IN HOGERE SFEREN? VOLUME 2

Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten

Johan Rosiers
Anne Hublet
Joris Van Damme
Lea Maes
Guido Van Hal (red.)

ISBN:9789057283130

Inhoud

Voorwoord

In tegenstelling tot de grote aandacht die het onderzoek naar de alcohol- en drugproblematiek in het hoger onderwijs al decennialang geniet in b.v. de Verenigde Staten, is de aandacht hiervoor in Europa slechts de laatste jaren op gang gekomen. Vlaanderen is echter vanaf het begin op deze Europese trein gesprongen en heeft zelfs op bepaalde vlakken het voortouw genomen. Zo werd het eerste Europees Symposium rond middelengebruik bij studenten (ESSUS), in Antwerpen georganiseerd eind 2008. Johan Rosiers, eerste auteur van dit boek en ikzelf, waren de organisatoren. Enkele jaren voordien, in 2005 werd ook voor het eerst in Vlaanderen op grote schaal een enquête rond middelengebruik georganiseerd bij hogeschool- en universiteitsstudenten. Dit onderzoek gebeurde in een samenwerkingsverband tussen o.a. de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en de Universiteit Antwerpen (UA). De resultaten van deze grootscheepse bevraging, werden in 2007 gepubliceerd in het eerste volume van 'In hogere sferen?'. Het ging toen om gegevens van de studenten uit de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA). Nu, enkele jaren later, hebben we weer een stap voorwaarts gezet. In het boek dat u nu leest, worden de resultaten weergegeven van een gelijkaardige enquête als die uit 2005 in Antwerpen. De doelgroep is echter verruimd tot de studenten van de Associatie Universiteit Gent (AUGent). Het Gentse onderzoeksteam bestaande uit dr. Anne Hublet en drs. Joris Van Damme, onder leiding van prof. Lea Maes, stapte enthousiast mee in het project. Het Gentse onderzoeksteam werd ondersteund door een uitgebreide stuurgroep met vertegenwoordiging uit alle geledingen van de AUGent en onder voorzitterschap van Prof. Dr. François. Ook de studentenvertegenwoordiger van de AUGent maakte deel uit van de stuurgroep. Het onderzoek te Gent werd mogelijk gemaakt door de financiële ondersteuning van rector Van Cauwenberge van de UGent.

De uitbreiding van het onderzoek mag een succes worden genoemd. Het laat niet alleen toe om de recente resultaten voor Antwerpen te vergelijken met die van vorige keer maar ook om nog meer representatieve en recente gegevens te presenteren over het middelengebruik bij de studenten in Vlaanderen.

Toen ik in het vorige boek het dankwoord schreef, eindigde ik met te stellen dat het toenmalige onderzoek een vervolg diende te krijgen. Dat is alvast gelukt. Toch blijven er nog enkele wensen (voorlopig) oningevuld. Als het echter blijkt te volstaan om in een dank- of voorwoord die wens schriftelijk uit te drukken, om hem enkele jaren later voltrokken te zien worden, ben ik graag bereid hieronder nog enkele wensen kenbaar te maken.

Op de eerste plaats is het niet enkel mijn bedoeling maar die van het hele onderzoeksteam, om in een volgende ronde van het onderzoek, de nu nog ontbrekende Associaties van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen te betrekken.

Daarnaast werd in de vorige uitgave in een inleidend stukje door de toenmalige voorzitter van de AUHA, prof. Josse Van Steenberge, gepleit voor een alcohol- en drugbeleidsplan op het niveau van de Antwerpse Associatie. Uiteraard dient elke instelling hierbij zijn eigenheid te behouden. Alhoewel er op het moment van het verschijnen van dit boek in verschillende Vlaamse (associaties van) universiteiten en hogescholen aanzetten zijn tot het uitwerken van een alcohol- en drugbeleidsplan dient er op het vlak van de concrete acties nog heel wat gerealiseerd te worden. Dit mag wat raar

klinken, gezien het feit dat zulke beleidsplannen binnen het middelbaar onderwijs al lange tijd stevig zijn ingeburgerd. En hoewel uit de resultaten van onze enquête blijkt dat de overgrote meerderheid van de studenten verstandig kan omgaan met middelengebruik, blijkt daarnaast toch ook dat er binnen soms niet onaanzienlijke groepen van studenten, wel degelijk specifieke problemen bestaan. We vermelden b.v. het problematische alcoholgebruik bij mannelijke studenten, het dagelijkse gebruik van stimulerende geneesmiddelen tijdens de examenperiode, het polydruggebruik, enz.

Ik hoop dat met deze nieuwe gegevens in de hand, het mogelijk wordt om het beleid van onze universiteiten te ondersteunen met het oog op een goede preventie van middelengebruik waar het kan en een goede en op maat aangeboden ondersteuning en toeleiding naar de hulpverlening waar nodig.

Alvast veel leesplezier gewenst.

Guido Van Hal

Antwerpen, april 2011

Hoofdstuk 1: Het onderzoek: opzet en methodiek

1. Opzet van het onderzoek: onderzoeksdoelstelling en –vragen

1.1. De aanzet

Eind 2003 zetten de Universiteit Antwerpen (UA), de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA-Altox een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA).

Dit vernieuwende initiatief had de bedoeling een verhelderend beeld te geven van middelengerelateerde items in de Antwerpse studentenpopulatie, om op basis daarvan aanknopingspunten te vinden voor preventie in de Antwerpse instellingen uit het hoger onderwijs. Volgende algemene onderzoeksdoelstelling werd vooropgesteld:

"Aanknopingspunten vinden voor preventie van middelengebruik in de Antwerpse hogescholen en universiteit. Op basis van de resultaten kunnen knelpunten en noden gedetecteerd worden die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van hogescholen en universiteit bij drugpreventie."

Om die doelstelling stapsgewijs te kunnen omzetten in een onderzoeksmethodiek, werden eerst tien onderzoeksvragen afgebakend:

Hoe situeert het middelengebruik zich in het Antwerpse studentenmilieu?

In welke mate komen typisch geachte uitingen van middelengebruik bij de studenten voor (binge drinken, medicatiegebruik tijdens de examens, …)?

Waar en wanneer vindt het middelengebruik plaats?

Wat zijn de motieven om middelen te gebruiken?

In welke mate doen problematisch middelengebruik en/of negatieve gevolgen van middelengebruik zich voor?

Is er een verband tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik?

Is er een verband tussen de gemoedstoestand en middelengebruik?

Is er een verband tussen persoonlijke kenmerken (geslacht, woonsituatie, …) en middelengebruik?

In welke mate zijn de sociale voorzieningen, zowel in de onderwijssetting als erbuiten, gekend en worden ze bij vragen/problemen gebruikt?

In welke mate is het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel van de studies?

Deze onderzoeksvragen werden verder vertaald naar een vragenlijst met 168 vragen. Deze vragenlijst werd via Blackboard, het intranetsysteem van de AUHA, naar alle studenten verspreid. In een begeleidende brief werd het doel toegelicht en werden de nodige anonimiteitsgaranties gegeven. Op de campussen en op verzamelplaatsen van studenten werd de bevraging bekendgemaakt door affiches en folders. De vragenlijst was gedurende zes weken online toegankelijk, van 14 februari 2005 tot 28 maart 2005.

1.2. Het vervolg

Door de bekendmaking van de onderzoeksresultaten van de AUHA-studentenbevraging in 2006 en de publicatie van het rapport in 2007 (Van Hal et al., 2007) werd de interesse van andere onderzoeksinstellingen gewekt. Vanuit de Universiteit Gent (UGent) gaven professor Lea Maes en haar medewerkers, verbonden aan de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidkunde, een duidelijk signaal dat zij geïnteresseerd waren in een actieve participatie aan een nieuwe bevragingsronde. Na enkele constructieve werkvergaderingen tussen UA, VAD en UGent werd beslist om in de loop van 2009 een tweede studentenbevraging te laten doorgaan in zowel de AUHA als in de Associatie Universiteit Gent (AUGent).

In een gezamenlijke werkgroep werd de in 2005 gehanteerde vragenlijst onder de loep genomen. Het gros van de vragen werd behouden omdat daarvan de wetenschappelijke waarde was aangetoond. Vanuit de AUGent enerzijds en vanuit de AUHA en VAD anderzijds werden wel nog enkele extra vragen toegevoegd die gericht waren naar de studentenpopulatie in de betreffende associatie.

In de maanden maart en april van het jaar 2009 stonden de vragenlijsten gedurende 4 weken op de intranetsystemen van de AUHA en van de AUGent. Voorafgaand werden de studenten via diverse kanalen (e-mail vanuit de directie, bekendmaking via studentenplatforms en –media, …) uitgenodigd om aan de bevraging deel te nemen.In de AUHA namen de studenten van de Artesis Hogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote-Hogeschool, de Plantijn-Hogeschool en de Universiteit Antwerpen deel. In de AUGent waren dat de studenten van de Arteveldehogeschool, de Hogeschool Gent, de Hogeschool West-Vlaanderen en de Universiteit Gent.

2. Het onderzoeksinstrument

Voor ons onderzoek maakten we gebruik van een semi-gestructureerde vragenlijst, met vooral gesloten vragen. De vragen behandelden een aantal thema's, waarvan hieronder een overzicht volgt.We geven ook telkens een beschrijving van de voornaamste meetinstrumenten die we gebruikten.

2.1. Middelengebruik

Om een zicht te krijgen op het middelengebruik van de student, werd eerst de gebruiksprevalentie en -frequentie nagegaan van de volgende categorieën:

❖ Alcohol:

- bier
- wijn
- aperitieven (porto, sherry, Martini®, …)
- sterke drank, puur (whisky, jenever, …) of in mixen (alcopops, gin-tonic, breezers…)

❖ Tabak

❖ Medicatie:

- pijnstillers (paracetamol, Aspirine®, Nerofen®, Ibuprofen®,...)
- kalmeer- of slaapmiddelen (Temesta®, Xanax®, Zoplicone®, Stilnaze®, …)
- stimulerende medicatie (Rilatine®, Captagon®, Provigil®, …)

❖ Illegale drugs:

- cannabis (marihuana, wiet, hasj, …)
- amfetamines (speed, dope, pep, …)
- xtc (bollen, pillen, …)
- cocaïne (coke, snow, …)

Andere genotsmiddelen (door de respondent zelf aan te vullen welke)

Om de prevalentie en frequentie te kunnen achterhalen werd de respondent voor elk van deze productgroepen gevraagd of hij/zij dit ooit gebruikte. Indien ja, werd eerst de leeftijd van eerste gebruik gevraagd en vervolgens of het product ook het laatste jaar werd gebruikt. Indien dit laatste het geval was, werd aan de hand van vaste frequentiecategorieën gepolst hoe vaak dit gebeurde en dit tijdens drie periodes:

in het academiejaar (buiten examenperiodes)

in de examenperiode(s)

in de studievrije vakantieperiode(s)

De gebruiksfrequentie kon worden aangegeven aan de hand van volgende antwoordmogelijkheden: dagelijks, meer dan 1 keer per week en minder dan dagelijks, 1 keer per week, minder dan 1 keer per week en meer dan 1 keer per maand, minder dan of 1 keer per maand en niet.

Als laatste vraag in dit item werd gevraagd naar de plaatsen waar elk van de producten alcohol, tabak, cannabis en andere illegale drugs gebruikt werden in het voorgaande jaar.

Voor alcohol werd zowel voor vrouwen als voor mannen één vraag gesteld over 'binge drinking'. Binge drinking duidt op drinkgedrag waarbij op één drinkgelegenheid een grote hoeveelheid alcohol wordt ingenomen, meestal met als doel snel dronken te worden. Dit fenomeen doet zich vooral, maar niet exclusief, voor bij jongeren (IAS, 2007; VAD, 2009).

Voor onze vraagstelling over binge drinking hanteren we de definiëring die VAD, op basis van bevindingen uit een literatuurstudie en bestaande richtlijnen in andere westerse landen, voorstelt voor onze contreien:

Vrouwen: Hoe vaak gebeurt het dat je vier glazen of meer drinkt in een tijdsspanne van 2 uur?

Mannen: Hoe vaak gebeurt het dat je zes glazen of meer drinkt in een tijdsspanne van 2 uur?

Deze vraag kon door de respondent beantwoord worden aan de hand van een ordinale schaal met 5 antwoordmogelijkheden, gaande van 'nooit' tot 'dagelijks of bijna dagelijks'.

2.2. Problematisch middelengebruik

2.2.1. Problematisch alcoholgebruik

Om problematisch alcoholgebruik te definiëren, zijn quantity-frequency methoden het meest geschikt. Daarbij is het aangewezen om zowel de frequentie van gebruik als de gebruikte hoeveelheid alcohol te meten om het problematisch alcoholgebruik in te schatten (Walters & Baer, 2006).

Prevalentie en gebruiksfrequentie geven een eerste beeld van de mate waarin alcoholgebruik plaatsvindt. Maar dit zegt nog niets over de mate waarin dit gebruik problematisch is of dreigt te worden. Om dat na te gaan, dient dus ook de hoeveelheid alcohol in kaart te worden gebracht. Om dat te kunnen inschatten, zijn aanvullende vragen nodig. In dit onderzoek werden twee maatstaven gebruikt om het problematisch alcoholgebruik in te schatten. Allereerst werd de studenten gevraagd om aan te geven hoeveel glazen zij gemiddeld per week drinken.Dat opgegeven aantal kan volgens de norm van 14 glazen (voor vrouwen) en 21 glazen (voor mannen) geïnterpreteerd worden als al dan niet risicovol voor de gezondheid. Deze norm die door de British Medical Association (BMA, 1995) wordt gehanteerd, geeft aan dat boven deze drempelwaarden gezondheidsrisico's kunnen opduiken tengevolge van het alcoholgebruik.

Voorts werd de AUDIT-vragenlijst gebruikt om problematisch alcoholgebruik te meten. AUD staat voor "alcohol use disorder", een verzamelterm voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. Het wijst op problemen ten gevolge van alcoholgebruik en dit in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …). AUD zou je in het Nederlands kunnen vertalen als problematisch alcoholgebruik.

Smith et al. (1997) namen AUDIT op in de lijst van geschikte instrumenten voor het inschatten van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Adewuya (2005) concludeerde na onderzoek bij Nigeriaanse studenten dat AUDIT een valide instrument is om alcoholgerelateerde problemen te screenen, met scores boven 0,9 voor zowel sensitiviteit als specificiteit. Kokotailo et al. (2004) kwamen eerder al tot de vaststelling dat AUDIT aanvaardbare psychometrische eigenschappen heeft voor het meten van problematisch alcoholgebruik bij studenten.

De AUDIT-vragen zijn:

Hoe vaak drink je alcohol?

Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag?

Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid?

Hoe vaak had je het afgelopen jaar het gevoel dat je, van zodra je begon, niet meer kon stoppen met drinken?

Hoe vaak ben je er, door je drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van je verwacht werd?

Hoe vaak heb je het afgelopen jaar 's morgens behoefte gehad aan alcohol om jezelf er weer bovenop te helpen nadat je zwaar was doorgezakt?

Hoe vaak heb je het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat je gedronken had?

Hoe vaak kon je je het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond voordien niet herinneren omdat je gedronken had?

Raakte jij zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van je drinkgedrag?

Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over je drinken of je aangeraden minder te drinken?

De eerste acht vragen krijgen volgende score per antwoordcategorie:

nooit	0
minder dan maandelijks	1
maandelijks	2
wekelijks	3
dagelijks of bijna dagelijks	4

Voor de laatste twee vragen wordt de volgende quotering gebruikt:

nooit	0
ja, maar niet in het laatste jaar	2
ja, in het laatste jaar	4

Zo krijg je een totale AUDIT-score tussen 0 en 40. Om die totaalscore te kunnen interpreteren, hanteren we volgende, door de WHO zelf gesuggereerde indeling om de risicograad te bepalen (Babor et al., 2001):

Tabel 1: Interpretatie AUDIT-scores

AUDIT-score	Risico’s en aangewezen interventies
0-7	Geen of beperkt risico op problematisch alcoholgebruik; behalve algemene voorlichting over alcohol zijn geen initiatieven nodig
8-15	Enig risico op problematisch alcoholgebruik; brief intervention, bestaande uit een kort adviesgesprek en het aanreiken van educatieve materialen zijn aangewezen
16-19	Verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik; een consultatiegesprek en een verdere opvolging is aanbevolen
20-40	Zeer hoog risico op problematisch alcoholgebruik; verwijzing naar een specialist voor diagnostische evaluatie en eventuele behandeling van de problematiek is aangewezen

Met een score van 0,97 op Cronbach’s alpha levert de AUDIT-schaal in ons onderzoek bevestigend resultaat op voor interne consistentie.

2.2.2. Problematisch cannabisgebruik

Om na te gaan of er sprake kan zijn van problematisch cannabisgebruik, hanteerden we zes vragen uit het onderzoek "Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers" van Decorte et al. (2003). Om die vragen uit te werken baseerden deze Gentse onderzoekers zich op hun beurt op criteria voor cannabisafhankelijkheid uit het klinisch-diagnostische instrument DSM-IV.

Om de mate waarin uitingen van problematisch cannabisgebruik zich voordoen te meten, baseren we ons in het studentenonderzoek enkel op de respondenten die aangaven het laatste jaar cannabis gebruikt te hebben. Dit vanuit de logische veronderstelling dat iemand die meer dan een jaar geen cannabis gebruikt ook geen recent of actueel problematisch gebruik kan vertonen. We hanteren dan ook het laatste jaar als referentiepunt voor deze vragen.

De zes gestelde vragen zijn:

Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?

Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week –zonder succes- met cannabis willen stoppen?

Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?

Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?

Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?

Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

2.2.3. Problematisch middelengebruik van andere illegale drugs dan cannabis

Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis brengen we in kaart aan de hand van DAST-10. DAST-10 is een screeningsinstrument dat het zich voordoen van negatieve gevolgen van drugmisbruik inschat. Het is een batterij met tien vragen waarop telkens een ja- of neen-antwoord moet worden gegeven. Elk antwoord krijgt een 0 of 1 als score. Een 1 krijg je als het antwoord op de DAST-vraag wijst op een problematisch gevolg van het gebruik. De totale score voor de tien vragen wordt opgeteld. Aan de hand van de totaalscore kan berekend worden in welke mate er zich risico's voordoen op problemen ten gevolge van drugmisbruik. Een score 0 geeft aan dat er zich geen problemen voordoen, een score 1 of 2 wijst op een beperkt risico, een score tussen 3 en 5 geeft al een duidelijk verhoogd risico aan en bij een score boven 5 is er sprake van een sterk verhoogd risico. DAST-10 kan zowel als klinisch diagnostiekinstrument als in de vorm van een onderzoeksinstrument betrouwbare resultaten voorleggen.

McCabe et al. (2006) kwamen na onderzoek tot de vaststelling dat DAST-10 een zeer geschikt instrument is om mogelijke drugproblemen op te sporen en dit zowel in het kader van vragenlijstonderzoek als in het kader van vroegdetectie van problematisch druggebruik bij studenten door professionals uit de (geestelijke) gezondheidszorg.

De tien vragen uit DAST-10 zijn:

Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?

Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil?

Heb je 'blackouts' of 'flashbacks' gehad als gevolg van druggebruik?

Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?

Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?

Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?

Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?

Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?

Heb je medische problemen ten gevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, …)?

Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?

Met een score van 0,67 op Cronbach's alpha levert de DAST-10-schaal een aanvaardbaar resultaat op voor interne consistentie.

2.3. Oorzaken en gevolgen van middelengebruik

2.3.1. Motieven voor middelengebruik

In *The Irrelevance of Drug Policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen* polsten Cohen en Kaal (2001) via een vragenbatterij naar motieven voor cannabisgebruik. Decorte et al. (2003) gebruikten deze batterij eveneens in hun onderzoek. In totaal werden in deze onderzoeken 19 motieven in vraagvorm opgenomen.

Door verschillende interesses van de onderzoekers, was er een verschil in de vragen gesteld in de AUHA en de AUGent. In de AUHA werd als volgt gewerkt: omdat de vragenlijst van de studentenbevraging al vrij extensief was, beslisten we het aantal vragen over motieven te beperken. Om dat zo objectief en relevant mogelijk te laten gebeuren, hanteerden we twee criteria:

de mate waarin de opgesomde motieven belangrijk zijn in de twee vernoemde onderzoeken (gehanteerde norm: de gemiddelde score is kleiner of gelijk aan 3,5)

de specifieke relevantie van de motieven voor ons onderzoek.

De vragen die bovenvermelde auteurs gebruikten alsook de gemiddelde scores per onderzoekssetting staan in onderstaande tabel vermeld. Hoe lager het getal, hoe belangrijker het motief werd aanzien door de respondenten. Wat het criterium belangrijkheid betreft, voldoen de bovenste negen motieven. Die nemen we dus al op in onze vragenlijst.

Tabel 2: Ranking van motieven op basis van andere onderzoeksresultaten

	Cohen & Kaal		Decorte	
	Amsterdam	Bremen	Vlaanderen	Gemiddelde
Om te ontspannen	2,4	2,3	2,1	2,3
Gezelligheid met vrienden	2,4	2,6	2,1	2,4
Om te genieten van muziek, film	2,6	2,7	2,4	2,6
Om me goed te voelen	2,7	2,5	3,0	2,7
Voor de inspiratie*	3,1	2,8	3,3	3,1
Als slaapmiddel*	3,3	3,4	2,8	3,2
Om stoom af te blazen	3,3	3,7	2,7	3,2
Tegen verveling*	3,4	3,2	3,2	3,2
Om mijn zorgen te vergeten	3,5	3,4	3,4	3,4
Wereld met een frisse blik zien	3,6	3,6	3,6	3,6
Betere seks	3,4	3,8	3,6	3,6
Beter communiceren	3,6	3,4	4,2	3,7
Om mezelf af te remmen	3,9	4,1	3,8	3,9
Minder verlegen voelen	3,9	3,7	4,4	4,0
Om depressies tegen te gaan	4,0	3,9	4,2	4,0
Om de dag door te komen	4,1	4,1	4,0	4,1
Om me minder angstig te voelen	4,1	4,0	4,2	4,1
Om medische redenen*	4,4	4,5	4,1	4,3
Vermoeidheid tegengaan*	4,2	4,4	4,5	4,4

*(Schaal gaat van 1 = zeer belangrijk tot 5 = zeer onbelangrijk)- *ook in AUGent bevraagd*

Wat het criterium onderzoeksrelevantie betreft, werden twee verdere motieven relevant bevonden voor de studentenbevraging: ‘medische redenen’ en ‘vermoeidheid’. Dat kan raar lijken omdat deze aan het staartje van de rangschikking bengelen. Maar hierbij mag niet vergeten worden dat zowel Cohen & Kaal als Decorte enkel naar cannabisgebruik onderzoek verrichtten, terwijl ons onderzoek ook het gebruik van alcohol, medicatie, tabak en andere illegale middelen onder de loep neemt. Het motief ‘medische redenen’ sluit ons inziens aan bij het gebruik van medicatie, het motief ‘vermoeidheid’ bij het gebruik van specifieke middelen om frisser de examenperiode door te komen. Dat maakt dat de elf grijs gearceerde stellingen in de vragenlijst van de AUHA weerhouden worden.

In de AUGent bestond er reeds een samenwerking met het onderzoeksteam van Kuntsche et al. (2009) dat onderzoek doet naar motieven van alcoholgebruik. De Drinking Motive Questionnaire (revised short form- DMQ-R SF) werd in de AUGent opgenomen om motieven na te gaan, aangevuld met de vragen in tabel 2 die aangeduid zijn met een sterretje). De DMQ-R SF bestaat uit 12 vragen die 4 constructen van motieven van alcoholgebruik nagaan: sociale motieven, copingsmotieven, conformiteitsmotieven en motieven om gevoelens te versterken (enhancement).

Bijkomend werd in de twee associaties nog de vraag gesteld of de studenten middelen gebruiken om zich te kunnen concentreren.

De motieven worden voor elk van de vijf grote productcategorieën (alcohol, cannabis, andere illegale drugs, medicatie en tabak) bevraagd per periode: tijdens het academiejaar, tijdens examenperiodes, tijdens vakantieperiodes.

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

2.3.2. Negatieve gevolgen van middelengebruik

Om negatieve gevolgen van zowel legaal als illegaal middelengebruik te meten, gebruiken we een instrument dat in de Verenigde Staten al langere tijd zijn nut heeft bewezen. Het Amerikaanse Core Institute van de Southern Illinois University ontwikkelde in de jaren ’90 een vragenlijst om middelengebruik bij studenten uit het postsecundair onderwijs te meten, alsook enkele andere relevante aspecten (perceptie van drinknormen, perceptie van alcohol- en drugbeleid op de campus, beschikbaarheid van alcohol, …). Uit deze vragenlijst haalden wij de vragenbatterij over het zich voordoen van negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar. Deze batterij bevat 19 vragen. Sommige van de vragen behandelen ernstige, strafbare gevolgen van middelengebruik.

De hoofdvraag luidt: duid aan hoe dikwijls je volgende ervaringen had ingevolge je drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar (geef één antwoord per regel). Per opgesomde ervaring kan de respondent kiezen uit volgende zes antwoordcategorieën: nooit, één keer, twee keer, drie tot vijf keer, zes tot negen keer en tien keer of meer.

De opgesomde ervaringen zijn:

ik had een kater

Ik deed het slecht op een test/toets of een belangrijk project

Ik had problemen met de politie of de schoolautoriteiten

Ik beschadigde eigendommen, zette het brandalarm op, …

Ik raakte verwikkeld in een ruzie of een gevecht

Ik was misselijk of moest braken

Ik heb onder invloed met de wagen gereden

Ik heb een les gemist

Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende

Ik dacht dat ik misschien een drank- of drugprobleem had

Ik had last van geheugenverlies

Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had

Ik werd aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs

Ik werd seksueel misbruikt

Ik heb iemand anders seksueel misbruikt

Ik heb geprobeerd te stoppen, maar zonder succes

Ik heb ernstig aan zelfmoord gedacht

Ik heb een zelfmoordpoging ondernomen

Ik ben gekwetst of gewond geraakt

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

2.4. Mentaal welbevinden

Om de gemoedstoestand te meten, hanteerden we de GHQ-12-vragenbatterij. Dit is een internationaal erkend, gevalideerd instrument voor het meten van het psychisch welzijn. Het leent zich perfect voor gebruik in vragenlijstonderzoek. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt in de nationale gezondheidsenquêtes van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), als indicator voor de gemoedstoestand. In ons onderzoek hanteren we dezelfde vragen als het WIV, maar helaas is er in de finale versie van de vragenlijst iets misgegaan met de gebruikte antwoordcategorieën. In onze vragen gebruiken wij telkens de antwoordmogelijkheden "helemaal niet", "niet meer dan gewoonlijk", "wat meer dan gewoonlijk" en "veel meer dan gewoonlijk". Voor 6 van de 12 vragen zijn die categorieën ook correct. Maar dat geldt niet voor de overige 6 vragen. Daarvoor dienden andere antwoordcategorieën te worden opgenomen.

Maar we vonden een uitweg uit deze impasse. Een aantal wetenschappelijke artikels geven namelijk aan dat GHQ-12 als multidimensionale schaal kan worden gebruikt. Verschillende onderzoekers hebben zich daarover gebogen en komen tot de vaststelling dat je door bundeling van een selectie van GHQ-12-vragen pakweg het sociaal functioneren of een vertrouwenscrisis kan meten. Twee onderzoekers van de faculteit Psychologie en Opvoedkunde van de Universiteit Gent publiceerden over de factoriële structuur van meer dan tien erkende GHQ-12-modellen van andere onderzoekers (Vanheule & Bogaerts, 2005). Zij komen tot de vaststelling dat twee modellen het best geschikt zijn om subschalen aan te geven. In beide modellen zit één subschaal, bestaande uit vier vragen waarvoor in ons onderzoek de juiste antwoordcategorieën werden gebruikt. Het benoemen van die ene dimensie is evenwel niet zo makkelijk. In het ene model wordt de dimensie van deze vier vragen als "angst en depressie" benoemd, in het andere model als "gebrek aan (zelf)vertrouwen" (loss of confidence).

Een nog betere houvast bood de publicatie van Gao et al. (2004). Deze onderzoekers onderzochten eveneens verschillende modellen voor GHQ-12 en kwamen erop uit dat het driedimensionele model van Graetz de beste resultaten oplevert. De dimensie "sociaal disfunctioneren" bevat de zes items die wij in ons onderzoek niet kunnen gebruiken. De overige zes items, die in ons onderzoek wel correct werden opgenomen, zijn ingedeeld in twee dimensies (inclusief de vragen):

angst en depressie:

Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?

Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?

Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?

Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

gebrek aan (zelf)vertrouwen:

Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijtgeraakt?

Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

Met een score op Cronbach's alpha van respectievelijk 0,79 (angst en depressie) en 0,83 (gebrek aan (zelf)vertrouwen) leveren de twee bruikbare subschalen uit de GHQ-12 een aanvaardbaar resultaat op voor interne consistentie.

2.5. Context van middelengebruik

2.5.1. Plaatsen en gelegenheden van middelengebruik

Om handvatten voor alcohol- en drugpreventie zo adequaat mogelijk uit te werken, is het goed om te weten op welke plaatsen en tijdens welke gelegenheden middelengebruik plaatsvindt. Om dat te weten te komen, hanteren we een combinatie van de door Decorte et al. (2003) gebruikte vragen over zowel de situatie waarin cannabisgebruik plaatsvindt als over de plaatsen waar men cannabis gebruikt. Aan de hand van die categorieën maakten we een selectie van plaatsen en gelegenheden waarvan we verwachten dat die bij studenten vaker voorkomen. De keuze van die plaatsen en gelegenheden gebeurde intersubjectief.

Zo bleven er negen plaatsen/gelegenheden over:

peda/studentenhuis

appartement/studentenkot

café/restaurant

op een fuif (TD, party, …)

studentikoze activiteiten

in een club/discotheek

waar je woont

in een auto

andere

Voor vier categorieën van middelen, i.c. alcohol, tabak, cannabis en andere illegale drugs, wordt gevraagd of die middelen het afgelopen jaar op vernoemde plaatsen en gelegenheden al dan niet werden gebruikt.

2.5.2. Andere contextuele aspecten

Een aantal andere contextuele aspecten van middelengebruik werd eveneens gemeten:

- statuut van de student

Het feit of de student naast zijn studies al dan niet nog (bij)werkt, kan een impact hebben op het gebruikspatroon. Daarom dat de groep studenten voor dit criterium wordt ingedeeld in drie subgroepen: niet-werkende studenten, studenten met tijdelijke jobs tijdens het academiejaar (<20u/week) en studenten met job (≥20u/week).

- woonsituatie

Toetreding tot het studentschap betekent vaak het vanonder de ouderlijke vleugels komen en/of het resideren in een eigen woonomgeving. Dat kan een invloed hebben op het middelengebruik (Boot et al., 2010). Vandaar dat de respondent naar de woonsituatie tijdens de week wordt gevraagd,waarbij uit volgende antwoordmogelijkheden kan worden gekozen: ouderlijk huis, studentenwoning van universiteit of hogeschool, kot met kotmadam/peda, privé-studentenwoning (studio, kot, appartement, gemeenschapshuis), en andere.

- georganiseerde vrijetijdsbesteding

Bij studenten kunnen het behoren tot een studentenvereniging, het beoefenen van sport en het in het thuismilieu participeren aan een ‘conventioneel’ verenigingsleven (jeugdbeweging, jeugdhuis, sportclub) een invloed hebben op het middelengebruik. Deze vormen van vrijetijdsbesteding worden dan ook bevraagd. Het lidmaatschap en het bestuursschap in een studentenkring en het actieve lidmaatschap van respectievelijk sportclub, jeugdbeweging en jeugdhuis worden telkens bevraagd aan de hand van een ja/neen-vraag.

- uitgaan

Studenten die regelmatig uitgaan, kunnen een verhoogd risico hebben op (problematisch) middelengebruik. Daarom dat we de studenten vragen om de uitgaansfrequentie aan te geven voor volgende vier vormen van uitgaan: fuiven (party, TD, kotfuif, fuif jeugdhuis, …), café, club/discotheek en studentikoze activiteiten (cantus, doop, …). Daarbij hebben de respondenten telkens de keuze uit volgende antwoordmogelijkheden: minder dan 1 keer per maand, 1 keer per maand, 2 à 3 keer per maand, 1 keer per week, enkele keren per week en elke dag.

2.6 Netwerken op het vlak van preventie en hulpverlening

Afsluitend wordt gepolst naar aspecten van preventie en hulpverlening in het leven van de student. Hiervoor wordt sterker beroep gedaan op open vragen. Eerst wordt bekeken in hoeverre de student beroep zou doen op bestaande informele en formele netwerken indien hij/zij een informatievraag of probleem heeft. Vervolgens wordt nagegaan of en hoe er in het studentencurriculum een plaats is weggelegd voor het thema alcohol en drugs.

- ❖ Het eerste aspect wordt bevraagd aan de hand van drie vragen:

Stel dat jij of je vriend(in) een probleem zou hebben met alcohol of andere drugs. Met wie zou jij daarover praten?

Stel dat je informatie zoekt over alcohol of andere drugs. Op welke personen en/of instanties zou jij een beroep doen?

Heb je ooit zelf beroep gedaan op hulpverlening voor middelengebruik?

Bij de eerste twee vragen moet de respondent voor elk van de vermelde personen en instellingen aangeven of hij/zij daarheen zou gaan. In totaal zijn er 10 vaste categorieën vermeld (ouders, DrugLijn, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, …) en één categorie ‘andere’ waarbij een omschrijving wordt gevraagd.

De derde vraag is een ja/neen-vraag. Indien er ‘ja’ wordt geantwoord, moet de respondent aangeven bij welke hulpverleningsinstantie hij gegaan is. Om het antwoord aan te geven staat er een lijst met 4 grotere organisaties of werkvormen vermeld, evenals de categorie ‘andere’ waarbij weer een omschrijving wordt gevraagd.

- ❖ Het tweede aspect komt aan bod in volgende vragen:

Wat verwacht je dat de hogeschool/universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van informatieoverdracht?

Wat verwacht je dat de hogeschool/universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van begeleiding?

Wat verwacht je dat de hogeschool/universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van regelgeving?

Komt de alcohol- en drugthematiek aan bod in het studiecurriculum? Zo ja, in welke mate vind je dat het aan bod komt?

Is er nood aan meer aandacht voor de thematiek in het studie-curriculum? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welk vlak?

3. Steekproef

3.1. Methodiek van steekproeftrekking

Ons onderzoek heeft als doel een representatief beeld te schetsen voor de studentenpopulatie in de aan het onderzoek deelnemende associaties. In het academiejaar 2008-2009 waren 55.461 studenten ingeschreven in de AUGent en 29.210 studenten in de AUHA[1]. Samen maakt dat een totale populatie van 84.671 studenten.

18.543 studenten vulden de vragenlijst volledig in, waarvan 16.953 op een rol binnen de AUGent ingeschreven en 1.590 die in de AUHA studeren. Dat betekent een responsgraad van 21,9%. Dat is lang niet slecht, gezien de lengte van de vragenlijst, de gevoeligheid van het thema en het feit dat de studenten zelf de stap moesten zetten naar het intranetsysteem om de enquête in te vullen.

Voor de verklaring van het grote onderlinge verschil qua respons tussen de associaties, schuiven we drie hypothesen naar voor:

in de AUGent is er veel meer promotie gemaakt om deel te nemen dan in de AUHA

in tegenstelling tot in de AUHA maakten studenten van de AUGent kans om een incentive te winnen bij deelname aan de bevraging

in de AUHA was dit al de tweede bevraging in 4 jaar tijd waardoor een deel van de studenten allicht minder geneigd was om een tweede keer aan deze lange bevraging deel te nemen.

Om onze steekproef representatief te maken, werd gekozen voor een aselect gelaagde gecorrigeerde steekproef. Omdat de verhoudingen in de groep respondenten soms te sterk afwijken van die uit de populatie, namen we een gestratificeerde steekproef uit de groep respondenten[2]. Weging zou een andere te overwegen methode kunnen zijn, maar de soms sterke afwijkingen tussen de groep respondenten en de populatie impliceren dat de wegingscoëfficiënten te groot zouden zijn, waardoor je te grote statistische afwijkingen op de standaardfout krijgt.

De aselect gestratificeerde gecorrigeerde steekproef houdt in dat we in de steekproef van 18.543 respondenten een kleinere groep respondenten selecteren volgens vooraf vastgelegde strata. Op het vlak van betrouwbaarheid stelden we vooraf grenzen binnen dewelke de totale populatie en de

---

[1]Bron: Vlaamse Overheid - Dept. Onderwijs (www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/werken/studentadmin/studentengegevens/VergelijkingInschrHoOndInCijfers.pdf)

[2] Met “populatie” worden alle voor het academiejaar 2008-2009 ingeschreven studenten bedoeld (n=84.671). De “groep respondenten” duidt op de studenten die de vragenlijst volledig invulden (n=18.543). Met “(representatieve) steekproef” wordt verwezen naar de uiteindelijk weerhouden respondenten die een representatieve vertegenwoordiging van de populatie zijn (n=3.539).

subpopulaties per associatie zich moesten situeren. Gezien de kleine steekproef in de AUHA beslisten we daar voor een betrouwbaarheidsmarge van 3% en een betrouwbaarheidsgraad van 95% te kiezen (bij een 50/50-verdeling). Gezien de grote steekproef in de AUGent, stellen we in deze populatie de grenzen scherper, met name een betrouwbaarheidsmarge van 2% en een betrouwbaarheidsgraad van 95% (bij een 50/50-verdeling). Zo kwamen we uit op de verdeling van de representatieve steekproef: 3.539 respondenten waarvan 2.478 uit de AUGent en 1.061 uit de AUHA. Afgemeten op het totaal van 84.671 betekent dit een betrouwbaarheidsmarge van 1,6% bij een betrouwbaarheidsgraad van 95%.

De strata waarop de selectie gebeurde, werden bepaald aan de hand van de verdelingen van het aantal studenten per associatie en het geslacht. De verdere selectie gebeurde at random.

3.2. Kenmerken van de steekproef

Demografische kenmerken: leeftijd en geslacht

Tabel 3: Leeftijdsverdeling

Leeftijd	N	n
≤ 18 jaar	516	14,6%
19 jaar	685	19,4%
20 jaar	749	21,2%
21 jaar	634	17,9%
22 jaar	415	11,7%
23 jaar	230	6,5%
24 jaar	127	3,6%
25 jaar	53	1,5%
≥ 26 jaar	128	3,6%
Totaal	3.537	100,0%

De meeste studenten zijn late tieners of prille twintigers. 96,4% is 25 jaar of jonger, driekwart is 21 jaar of jonger.

Er is - conform de reële verhouding binnen de populatie - een vrij evenwichtige verdeling tussen mannelijke en vrouwelijke studenten, met toch een licht overwicht van deze laatste categorie: 54,8% (n=1.941) is van het vrouwelijke geslacht, 45,2% (n=1.598) is van het mannelijke geslacht.

Studiegerelateerde kenmerken: statuut en woonsituatie tijdens de week

Tabel 4: Statuut van studentschap

Statuut	N	n
Niet-werkende student	2.479	70,1%
Student met tijdelijke jobs tijdens academiejaar	901	25,5%
Student met job (≥ 20u/week)	155	4,4%
Totaal	3.535	100,0%

Een duidelijke meerderheid van zeven op de tien studenten is te plaatsen onder het statuut van niet-werkende student. Ongeveer een kwart van de studenten verricht tijdelijke jobs tijdens het academiejaar. Minder dan 5% van de studenten is werkstudent.

Woonsituatie in de week

Tabel 5: Woonsituatie in de week

Woonsituatie	N	n
Thuis	1.772	50,1%
Studentenwoning van de instelling	92	2,6%
Kot met chaperon (peda, kotmadam)	144	4,1%
Privé-studentenwoning (studio, kot, ….)	1.349	38,1%
Ander	181	5,1%
Totaal	3.538	100,0%

De helft van de studenten in de AUHA en de AUGent woonttijdens de week thuis. Vier op de tien studenten wonen in een privé-studentenwoning. Andere woonvormen komen slechts beperkt voor. Een belangrijk verschilpunt tussen beide associaties is dat er in de AUGent proportioneel dubbel zo veel studenten op kot zitten als in de AUHA.

Referenties

Adewuya, A.O. (2005). Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) as a screening tool for alcohol-related problems among Nigerian university students. *Alcohol & Alcoholism, 40* (6), 575-577.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care (2nd edition).* Geneva: World Health Organization.

Boot, C.R.L., Rosiers, J.F.M., Meijman, F.J.& Van Hal, G.F.G. (2010).Consumption of tobacco, alcohol and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: the role of living situation. International Journal of Adolescent Medicine and Health;22(4):527-534.

British Medical Association – BMA (2001). *Alcohol: guidelines on sensible drinking*. London: B.M.A.

Cohen, P.,& Kaal, H. (2001). *The irrelevance of drug policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Fransisco and Bremen*. Amsterdam: Centre for Drug Research.

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63.

IAS (2007). *Binge drinking – Nature, prevalence and causes*. Saint-Ives: IAS.

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M., & Fleming, M. (2004). Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcoholism, clinical and experimental research, 28* (6), 914-920.

Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009). Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38 (6), 899-908.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31* (3), 297-303.

Smith, P.D., Wells, D.B., & Abdul-Salaam, K. (1997). Assessing Alcohol Problems in Student Populations. In P.C. Rivers, E.R. Shore (Eds.), *Substance abuse on campus. A handbook for college and university* (pp. 165-187). Westport, CT: Greenwood Press.

VAD (2009). *Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en definitie bingedrinking*. Brussel: VAD.

Van Hal, G. (red.), Rosiers, J., Bernaert I., & Hoeck, S. *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, 2007.

Vanheule, S.,& Bogaerts, S. (2005). The factorial structure of the GHQ-12. *Stress & Health, 21*(4), 175-184

Walters, S.T., & Baer, J.S. (2006). *Talking with college students about alcohol. Motivational strategies for reducing abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksresultaten

1. Alcoholgebruik bij de studenten: vanzelfsprekend of niet?

Prevalentie van alcoholgebruik

De publieke opinie associeert het studentenleven vaak met het gebruik van alcohol. Een beeld dat ook gecultiveerd wordt, getuige de vele films waarin het studentenleven clichématig als losbandig en overgoten met alcohol wordt voorgesteld. Door deze typering riskeer je een sociaal-normatief effect te creëren waarbij alcohol drinken tijdens het student-zijn als normaal wordt beschouwd.

Walters en Baer (2006) geven aan dat het clichébeeld over alcoholgebruikende studenten ook in de Amerikaanse samenleving leeft:

"College students drink. No matter how you slice it, most people would agree with some version of that statement."

Alhoewel sterk clichématig, is zo'n beeld toch ergens op gebaseerd. Dat studenten en alcoholgebruik samengaan, werd bijna 60 jaar geleden al gestaafd in de Amerikaanse wetenschappelijke publicatie *Drinking in College* van Straus en Bacon (1953). In een recenter basiswerk, een themanummer uit 2002 over alcoholgebruik in Amerikaanse colleges van de Journal of Studies on Alcohol, synthetiseert Goldman (2002) de onderzoeksresultaten van de daaropvolgende decennia als volgt:

"Available research indicates that approximately 80% of college students drink"

Rimsza en Moses (2006) gaan in hun reviewartikel eveneens uit van een prevalentiegraad van 80% onder Amerikaanse studenten. Columbiaans onderzoek kwam op een zelfde grootteorde uit: 83,6% van de bevraagde universiteitsstudenten gaf aan het voorgaande jaar alcohol gedronken te hebben (Vergara, 2009).

Braziliaans onderzoek kwam erop uit dat 75% van de studenten alcohol dronk tijdens de laatste maand (Pillon et al., 2005). Dat aandeel komt overeen met het aandeel uit het Amerikaanse Monitoring the Future-onderzoek bij studenten uit het hoger onderwijs: 69,6% van de studenten had in de voorgaande 30 dagen alcohol gedronken (O'Malley & Johnston, 2002). Ook in Ierland ligt het laatstemaandgebruik van alcohol bij studenten in dezelfde grootteorde. Boland et al. (2006) stelden vast dat 71,2% van de studenten aan één bepaalde universiteit alcohol dronk in de voorgaande maand.

Maar gaat dit beeld ook op voor de studenten van de associaties AUGent en AUHA? Om dit na te gaan, baseren we ons op de onderzoeksresultaten van de representatieve steekproef bij 3.539 studenten (2.478 AUGent-studenten en 1.061 AUHA-studenten). Als we de prevalentiecijfers bekijken, is het alleszins duidelijk dat deze voor alcohol hoger liggen in ons studentenonderzoek dan in de geciteerde internationale onderzoeken. 96,8% van de studenten geeft aan ooit alcohol te hebben gebruikt en92,4% stelt dat ze dit ook het laatste jaar hebben gedaan. Dat aandeel ooit-gebruik ligt voor mannen en vrouwen even hoog.

Het laatstejaarsgebruik van alcohol bij studenten ligt hoger dan dat in de algemene Vlaamse bevolking. Een vergelijking met de resultaten van de WIV-gezondheidsenquête[3] over het laatstejaarsgebruik van alcohol bij Vlaamse jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar leert ons dat er significante verschillen zijn. In de onderzochte studentenpopulatie heeft 92,5% van de leeftijdsgroep 18-25 jaar[4] het laatste jaar alcohol gedronken, in de hele Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar is dat 85,0%. Dit resultaat strookt met Amerikaanse bevindingen dat er zich onder studenten meer laatstejaarsgebruikers bevinden dan onder de niet-studenten (O'Malley en Johnston, 2002; Slutske, 2005).

Gebruiksfrequentie alcoholische dranken

Bekijken we het gebruik van de verschillende soorten alcohol (tabel 1), dan valt meteen op dat elk van de in het onderzoek opgenomen categorieën door een grote meerderheid wordt gebruikt.

Tabel 1: ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik voor soorten alcohol

	Ooit-gebruik	Laatstejaars-gebruik
Bier	92,5%	81,8%
Wijn	92,0%	83,9%
Aperitieven	84,0%	74,8%
Sterke drank	87,9%	78,3%

Deze cijfers tonen aan dat niet enkel bier op het drankmenu van de studenten stond. Wijn kent zelfs een iets hoger percentage van laatstejaarsgebruik dan bier. Sterke drank duikt op het vlak van

[3] Bron: www.iph.fgov.be/epidemio/hisia/index.htm

[4] In de populaties van AUGent en AUHA zitten studenten in zowat alle leeftijden tussen 17 en 70 jaar. Maar aangezien de frequenties per leeftijd sterk dalen na 25 jaar werd ervoor geopteerd om in deze vergelijking de leeftijdsgroep 18-25 jaar te nemen. 96% van de respondenten zit in deze leeftijdsgroep.

laatstejaarsgebruik maar net onder het aandeel van bier en ook het aandeel van aperitieven ligt niet veraf. Mannelijke studenten scoren qua aandeel iets hoger op ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik van zowel bier[5] als sterk drank[6]. Voor wijn en aperitieven zijn er op dat vlak geen geslachtsverschillen waarneembaar. Tussen beide associaties zien we voor bier, wijn en sterke drank geen verschillen. Enkel voor aperitieven zijn er in de prevalentiecijfers van de AUGent iets hogere percentages vast te stellen[7].

Maar ook laatstejaarsgebruik zegt niet zo veel over het drinkpatroon van de student. Om een verfijnder beeld te krijgen van de gebruiksfrequentie van alcohol, werd de studenten gevraagd om de geschatte gemiddelde frequentie aan te geven en dit voor de drie hoofdperiodes van een studentenjaar: het academiejaar, de examenperiodes en de vakantieperiodes. Onderzoek wees immers uit dat het gebruikspatroon sterk kan variëren al naargelang de periode in het studentenjaar. Vakantieperiodes blijken eerder piekperiodes te zijn voor frequent drinken, terwijl de meeste studenten het alcohol drinken tijdelijk stopzetten in periodes wanneer de focus op studieprestaties komt te liggen (bv. in de examenperiodes) (Walters & Baer, 2006).

Dit laatste wordt bevestigd in ons onderzoek. Aan alle laatstejaarsgebruikers vroegen we de gebruiksfrequentie per periode aan te geven.

---

[5] Ooit-gebruik: $\chi^2(1)=25{,}141$; $p<0{,}001$; laatstejaarsgebruik: $\chi^2(1)=73{,}484$; $p<0{,}001$

[6] Ooit-gebruik: $\chi^2(1)=22{,}397$; $p<0{,}001$; laatstejaarsgebruik: $\chi^2(1)=18{,}047$; $p<0{,}001$

[7] Ooit-gebruik: $\chi^2(1)=22{,}247$; $p<0{,}001$; laatstejaarsgebruik: $\chi^2(1)=20{,}551$; $p<0{,}001$

Tabel 2: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode

BIER						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	3,5%	16,5%	18,5%	20,5%	36,7%	4,3%
Examenperiode	44,1%	17,8%	17,7%	12,9%	6,5%	0,9%
Vakantieperiode	3,6%	12,7%	17,5%	18,7%	41,4%	6,1%
WIJN						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	3,5%	33,7%	32,5%	18,5%	11,6%	0,2%
Examenperiode	48,5%	23,2%	17,4%	6,9%	3,6%	0,3%
Vakantieperiode	3,3%	27,9%	31,4%	17,9%	18,3%	1,1%
APERITIEVEN						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	4,5%	48,1%	29,8%	12,2%	5,3%	0,2%
Examenperiode	68,0%	21,6%	6,0%	2,7%	1,7%	0,0%
Vakantieperiode	4,2%	39,8%	32,3%	14,2%	8,8%	0,7%
STERKE DRANK						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	4,6%	46,7%	31,2%	11,5%	5,7%	0,3%
Examenperiode	67,8%	19,2%	9,1%	2,6%	1,0%	0,2%
Vakantieperiode	4,0%	39,7%	33,3%	13,8%	8,6%	0,5%

Tabel 2 geeft de gebruiksfrequenties weer per periode. Daaruit blijkt dat voor elk van de categorieën van alcoholische dranken er naargelang de periode duidelijke verschillen zijn in gebruiksfrequentie. In de vakantieperiode, de periode met in regel de minste schoolgebonden verplichtingen, ligt de gebruiksfrequentie het hoogst. De helft van de studenten die het laatste jaar alcohol dronken, geeft aan in de vakanties meerdere keren per week bier te drinken. Minder dan 5% van hen drinkt geen bier in de vakantieperiode. De andere alcoholische dranken kennen lagere proporties van frequent gebruik tijdens de vakanties. Toch zijn ook daar amper niet-gebruikers vast te stellen. Amerikaanse onderzoeken toonden al aan dat vakantieperiodes, en dan vooral wanneer studenten met peers op reis gaan, het alcoholgebruik bij studenten (nog) doen stijgen (Lee et al., 2006; Glindemann et al., 2007; Grekin et al., 2007).

In het academiejaar, waarin de schoolgebonden prestaties afwisselend in mindere en meerdere mate aanwezig zijn, liggen de gebruiksfrequenties iets lager. Het aandeel frequente gebruikers van wijn, aperitieven en sterke drank (meerdere keren per week tot dagelijksdrinken) ligt in het academiejaar zowat 40% lager dan in de vakantieperiodes. Voor bier is het verschil veel minder groot. Nog steeds vier op tien laatstejaarsdrinkers drinken meerdere keren per week bier tijdens het academiejaar. Op één vlak is er geen verschil tussen academiejaar en vakantieperiodes: voor elke van de alcoholische dranken is er nauwelijks niet-gebruik waarneembaar (steeds minder dan 5%).

In de examenperiodes, als de focus in principe volledig komt te liggen op het studeren, valt het alcoholgebruik sterk terug. Dan zien we voor aperitieven en sterke drank dat een meerderheid deze dranken niet meer drinkt. Bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers raakt ook geen wijn of bier meer aan in de examenperiode. Voor alle drankcategorieën geldt dat de studenten die toch nog drinken tijdens de examenperiode, een gebruik kennen dat eerder occasioneel is. Het meerdere keren per week drinken komt in deze periodes nog amper voor.

Tussen de associaties zijn er enkele verschillen merkbaar, waarbij het steeds gaat over een frequenter gebruik in de studentenpopulatie van de Associatie Universiteit Gent. Het feit dat er in die groep relatief meer studenten zijn die op kot wonen dan in de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen, speelt hierin allicht een rol (zie ook hoofdstuk 7). Als we de geslachtsverschillen onder de loep nemen, dan zie we dat mannelijke studenten in elk van de drie periodes regelmatiger bier en sterke drank drinken dan vrouwelijke studenten. Wijn daarentegen wordt door vrouwelijke studenten frequenter gedronken tijdens het academiejaar en in de vakantieperiodes. Voor aperitieven zijn er geen geslachtsverschillen.

We zien dus ook in dit onderzoek dat de leerprestatiegebonden context een grote invloed kan hebben op het drinkgedrag van de totale studentenpopulatie. Hoe sterker de prestatiedruk, hoe minder (frequent) alcohol wordt gedronken. Soortgelijke vaststellingen werden ook gemaakt door Del Boca et al. (2004) en door Walters en Baer (2006). Zij geven aan dat de frequentie waarmee door studenten alcohol gedronken wordt, varieert naargelang de periode. Zo vindt alcoholgebruik frequenter plaats in vakantieperiodes en minder frequent in periodes waarin de student verplichtingen heeft waarbij hij nuchter en geconcentreerd moet kunnen nadenken, zoals in de voorbereiding van examens en tijdens het schrijven van eindwerken. Dit fenomeen blijft niet beperkt tot studenten. In Nederland brachten verschillende onderzoeken aan het licht dat bij veel jongeren de vakantie samengaat met een zwaarder alcoholgebruik (Pos et al., 2001; Van de Hoef et al., 2001).

Problematisch alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik is een ruime term die niet alleen naar de gevolgen van occasioneel excessief gebruik verwijst, maar ook naar de impact van chronisch gebruik voor de gebruiker en diens omgeving (De Donder & Lambrechts, 2002). Afhankelijk van de gehanteerde invalshoek kunnen heel wat termen, definities of instrumenten gebruikt worden om problematisch alcoholgebruik aan te duiden. In een klinische context worden bijvoorbeeld de DSM-IV-diagnoses voor alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid gebruikt.

In ons onderzoek hanteren we geen klinisch-diagnostische meetinstrumenten, maar baseren we ons op de AUDIT-methode om de drempel voor risicovol drinken te duiden (zie hoofdstuk 1). Zowel Amerikaans als Nieuw-Zeelands onderzoek toonde aan dat minstens de helft van de studenten (resp. 49,9% en 59,2%) indicatieve uitingen van problematisch alcoholgebruik vertoonde (Shields et al., 2004; Kypri et al., 2002). In beide onderzoeken werd een AUDIT-score ≥ 8 aanzien als indicator voor problematisch alcoholgebruik. Uit Zweeds onderzoek bij eerstejaarsstudenten aan een universiteit bleek dat meer dan de helft (56%) van de mannelijke en zowat drie op tien vrouwelijke studenten (29%) een AUDIT-score ≥ 8 haalde. Bij studenten aan een Columbiaanse universiteit bleek 34,5% een AUDIT score ≥ 8 te halen. Bij mannelijke studenten lag dat aandeel hoger dan bij vrouwelijke studenten (41,1% vs. 28,6%) (Vergara, 2009). Nemen we de in klinische settings gangbare AUDIT-score ≥ 16 als indicator voor problematisch gebruik, dan blijkt uit de Zweedse studie dat 10% van de mannen en 3% van de vrouwen die risicodrempel overschrijden (Andersson et al., 2007).

Laten we vervolgens het problematisch alcoholgebruik in onze studentenpopulatie nagaan aan de hand van de AUDIT-score. Als we de AUDIT-interpretatie met de vier gradaties hanteren, geeft dat volgend beeld (tabel 3).

Tabel 3: percentage studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik (AUDIT)

AUDIT-score	Algemeen	Mannelijke studenten	Vrouwelijke studenten
0-7	66,1%	48,1%	80,7%
8-15	28,0%	40,9%	17,6%
16-19	3,8%	7,1%	1,1%
20-40	2,1%	4,0%	0,6%
		$\chi^2(1)=388,467$; $p<0,001$	

Als we de gangbare cut-off-score van 8 gebruiken als indicator voor een risicoverhogend drankpatroon, dan zien we dat een derde van alle studenten (33,9%) risicokenmerken van problematisch alcoholgebruik vertoont. Tussen de geslachten zijn er duidelijke verschillen: de helft van de mannelijke studenten scoort minstens 8 op de AUDIT-schaal tegenover 'slechts' een vijfde van de vrouwelijke studenten. Zowel voor mannen als voor vrouwen liggen deze percentages duidelijk onder die van het Zweedse onderzoek. Onze verhoudingen liggen eerder in de grootteorde van het

Columbiaanse onderzoek, maar toch valt in die vergelijking op dat de genderverschillen in ons onderzoek groter zijn.

De genderverschillen worden nog groter als we de verhoudingen voor de problematische scores boven een totaal van 15 bekijken: 11,1% van de mannen zit in de groep met hoge risico's op problematisch alcoholgebruik tegenover 1,7% van de vrouwen. Deze percentages leunen wel dicht aan bij die uit het Zweedse onderzoek.

Tussen de beide associaties is er enig verschil te merken[8], in die zin dat de Gentse studentenpopulatie gemiddeld iets vaker in de twee hoogste risicocategorieën zit, terwijl de Antwerpse studenten zich proportioneel sterker in de zone van beperkt risico bevinden. Het feit dat de Gentse studenten vaker in de hoogste risicoscores te vinden zijn, hangt samen met het frequenter gebruik in de Gentse associatie (zie hoofdstuk 1.2.).

In vergelijking met buitenlandse onderzoeksresultaten kan worden gesteld dat het, afgaande op de studentenpopulaties van de Gentse en van de Antwerpse associaties, in de Vlaamse studentenpopulatie lang niet dramatisch is gesteld met het aantal risicodrinkers. Toch moet die kleine minderheid van risicodrinkers niet geminimaliseerd worden. Het betreft hier toch ettelijke duizenden studenten die aan het risicoprofiel beantwoorden. 2,1% van de studenten heeft een AUDIT-score van 20 of meer, wat volgens Room et al. (2005) betekent dat hoogdringend diagnostische assessment en behandeling moet worden toegepast. Geëxtrapoleerd naar de studentenpopulatie van de beide associaties betreft het bijna 2.000 studenten die in deze hoog-risicovolle situatie zitten.

Heeft de student dan relatief meer kans op problematisch alcoholgebruik dan de niet-student? Vergelijken met het problematisch alcoholgebruik in de Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar is niet mogelijk. In de WIV-gezondheidsenquête wordt met de CAGE-vragenbatterij immers een ander meetinstrument gehanteerd. We moeten in buitenlands onderzoek houvast vinden. Amerikaans vergelijkend onderzoek naar risicoprofielen voor alcoholgebruik bij studenten en niet-studenten, op basis van AUDIT, toonde aan dat studenten meer kans hebben op acute problemen ten gevolge van alcoholgebruik dan niet-studenten, maar dat zij minder kans lopen op chronische alcoholproblemen (Helmkamp et al., 2000). Hierbij dient wel te worden gewezen op de beperkingen voor veralgemening, omdat het hier maar een specifiek en beperkt deel van de studentenpopulatie betreft. Deze bevinding wordt zowel geruggensteund als tegengesproken door twee andere onderzoeken uit de VS. Slutske (2005) stelde vast dat 18% van de universiteitsstudenten aan alcoholgebruik gelinkte klinische problemen kende, terwijl dat bij niet-studenten bij 15% het geval was (O.R.=1,3)[9]. Harford et al. (2006) daarentegen stelden aan de hand van longitudinaal onderzoek vast dat het risico op alcoholafhankelijkheid groter is bij jongvolwassenen die geen universiteit lopen of die hun hogere studies stopzetten dan bij jongeren die aan de universiteit studeren.

---

[8] $\chi^2(1)=17{,}407$; $p<0{,}01$

[9] O.R. staat voor "odds ratio" en geeft de verhouding aan tussen de kans dat een gebeurtenis (bijvoorbeeld alcoholproblemen) zich voordoet en de kans dat deze zich niet voordoet.

Binge drinking

De Engelstalige term ‘binge drinking’ verwijst naar excessief drinken binnen een kort tijdskader. In Angelsaksische landen hanteert men meestal de norm van minstens 4 glazen alcohol per drinkgelegenheid voor vrouwen en minstens 5 glazen alcohol per drinkgelegenheid voor mannen. Dat mag aannemelijk zijn in die landen, omdat dit mede afhangt van het alcoholvolume per glas alcohol en de duur van de drinkgelegenheid. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld is een “pint” (0,57 cl) meer dan dubbel zo groot als een Belgische pint. Drink je daar een Britse Lager of Ale, dan heb je op het vlak van alcoholvolume in feite het equivalent van 1,5 à 2 Belgische pinten op. Daarenboven lag tot voor kort het sluitingsuur voor Britse pubs op 23 uur, wat menige pubganger aanzette tot het drinken van zoveel mogelijk glazen alcohol voor de bel van de laatste bestelling rinkelde.

In onze contreien ligt niet alleen het standaardvolume alcohol per glas alcohol vrij constant en een stuk lager dan bij de Britse bierglazen, bovendien kent België minder rigide sluitingsuren, zodat de afbakening van het begrip “drinkgelegenheid” veel ruimer is. Vijf Britse “pints” op pakweg twee à drie uur drinken is duidelijk excessiever drinkgedrag dan vijf Belgische pinten drinken in een tijdsspanne van vier tot vijf uur.

Daarom dat we beslisten om in dit onderzoek een meer aan de Belgische drankstandaarden aangepaste maatstaf te gebruiken. We spreken van binge drinking als een vrouw minstens 4 standaardglazen alcohol drinkt in de tijdsspanne van 2 uur of als een man minstens 6 glazen alcohol drinkt in diezelfde tijdsspanne (zie ook hoofdstuk 1).

De resultaten uit ons onderzoek wijzen uit dat bij bijna zes op de tien studenten binge drinking het laatste jaar voorkwam (tabel 4). Een derde van de respondenten doet eerder uitzonderlijk aan binge drinking (minder dan maandelijks). Toch geldt voor een vijfde van de studenten dat binge drinking minstens eens per maand voorkomt, meestal maandelijks of wekelijks. Dagelijks of bijna dagelijks binge drinking komt zo goed als niet voor. Maar laten we dit gegeven zeker niet minimaliseren. Als we de 0,3% (bijna) dagelijkse gebruikers extrapoleren naar de totale studentenpopulatie komen we uit op ongeveer 300 studenten die (bijna) dagelijks minstens vier glazen alcohol (vrouwen) of zes glazen alcohol (mannen) drinken in een tijdsbestek van 2 uur.

Tabel 4: frequentie van binge drinking

Frequentie binge drinking	Aandeel studenten
Nooit	43,6%
Minder dan maandelijks	35,7%
Maandelijks	13,0%
Wekelijks	7,4%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,3%

Opvallend is dat binge drinking eerder een mannenzaak is. Er is een significant verschil tussen de frequenties van binge drinking bij respectievelijk mannen en vrouwen (tabel 5). Drie op tien mannelijke studenten doen minstens één keer per maand aan binge drinking, bij de vrouwen ligt dat aandeel meer dan de helft lager.

Het verschil tussen beide associaties inzake binge-frequentie[10] is te wijten aan het vaker voorkomen van wekelijks bingen in de Gentse studentenpopulatie. Ook hier is het aannemelijk dat het grotere aandeel koststudenten in Gent hierin een bepalende rol speelt.

Tabel 5: frequentie van binge drinking, volgens geslacht

Frequentie binge drinking	Aandeel studenten (vrouwen)	Aandeel studenten (mannen)
Nooit	51,6%	34,0%
Minder dan maandelijks	36,4%	35,1%
Maandelijks	9,8%	16,8%
Wekelijks	3,5%	12,2%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,1%	0,6%
	$\chi^2(4) = 174{,}471$; $p < 0{,}001$	

Binge drinking is op zich een risicoverhogende factor, bijvoorbeeld voor het besturen van een voertuig, maar het is ook een sterke predictor voor “alcohol use disorder” (AUD). Omdat binge drinking het risico op problematisch alcoholgebruik verhoogt, werd het als vraag opgenomen in de AUDIT-batterij. Daarin heeft binge drinking een zeer sterke predictiekracht. Er is een positief verband tussen de AUDIT-vraag over binge drinking en de gradaties van problematisch alcoholgebruik op basis van de totale AUDIT-score. Hoe frequenter binge drinking voorvalt, hoe sterker het risico op problematisch alcoholgebruik volgens AUDIT ($r_s = 0{,}72$; $p<0{,}001$). Dit verband is even sterk bij vrouwen ($r_s = 0{,}70$; $p<0{,}001$) als bij mannen ($r_s = 0{,}70$; $p<0{,}001$).

Laten we deze resultaten eens naast die uit buitenlandse onderzoeken plaatsen. Analyse op data van vijf grootschalige onderzoeken bij Amerikaanse studenten, toonde aan dat ongeveer vier op tien studenten als binge drinkers aanzien kunnen worden (O’Malley & Johnston, 2002). Hierbij wordt een binge drinker gedefinieerd als iemand die tijdens de laatste twee weken minstens eenmaal vier glazen (vrouwen) of vijf glazen (mannen) alcohol tijdens een gelegenheid dronk. Dit onderzoek toonde ook aan dat mannelijke studenten frequentere en zwaardere bingers zijn dan vrouwelijke studenten. Ander Amerikaans onderzoek kwam uit op dezelfde bevindingen: ruim vier op tien studenten doen occasioneel aan binge drinking, ongeveer een kwart van de studenten doet dit meer dan eens per maand; één op de acht studenten doet dit meer dan eens per week (Dawson et al.,

[10] $\chi^2(4)=13{,}353$; $p<0{,}01$

2004). Ook hier komen zowel binge drinking als frequent binge drinking vaker voor bij mannelijke studenten.

Recentere Amerikaanse onderzoeken, die voor binge drinking de definitie hanteren van minstens vier glazen (vrouwen) of minstens vijf glazen (mannen) alcohol tijdens een drinkgelegenheid, geven een verfijnder beeld over de regelmaat van binge drinking. Jamison en Myers (2008) kwamen in hun onderzoek uit op een aandeel van 39,6% bij mannelijke studenten en 35,9% bij vrouwelijke studenten dat wekelijks aan binge drinking deed. Randolph et al. (2009) kwamen uit op 31,3% van de studenten die minstens drie keer per week aan binge drinking deden.

Uit Italiaans onderzoek naar binge drinking bij universiteitsstudenten, bleek dat een derde van de studenten (32,9%) als binge drinker werd ingedeeld (D'Alessio et al., 2006). Dat kwam beduidend vaker voor bij mannelijke studenten (47,4%) dan bij vrouwelijke studenten (25,9%). In dit Italiaans onderzoek werd binge drinking afgebakend als zijnde het tijdens de voorgaande week drinken van minstens vier glazen (vrouwen) respectievelijk vijf glazen (mannen) alcohol bij één drinkgelegenheid. Een soortgelijk Duits onderzoek bij studenten geneeskunde, met hantering van dezelfde definiëring voor binge drinking, kwam erop uit dat 24% één keer en 28% meerdere keren had "gebinged" in de laatste twee weken. Dat was sterker het geval bij mannen dan bij vrouwen (Keller et al., 2007).

Recent internationaal vergelijkend onderzoek trachtte heavy drinking bij studenten in kaart te brengen (Dantzer et al., 2006). Sommige landen, waaronder België en de VS, scoren hoog, zowel bij mannelijke studenten als bij vrouwelijke studenten. Heavy drinking wordt gedefinieerd als het drinken van 4 glazen (vrouwen), respectievelijk 5 glazen (mannen) per gelegenheid tijdens de voorgaande 2 weken. Volgens deze definitie werden in België 48% van de mannelijke studenten en 25% van de vrouwelijke studenten als heavy drinkers aanzien. Verrassend is dat in dit onderzoek slechts 2% van de mannelijke en 3% van de vrouwelijke studenten in Duitsland als heavy drinkers wordt aanzien. Zit de specificiteit van de referentieperiode hier voor iets tussen (bv. examens) of ligt het aan de afbakening van het begrip heavy drinking? Een standaardglas bier is in Duitsland groter dan in België. Maar dan nog is het verschil opvallend groot. Temeer daar een ander onderzoek naar binge drinking bij Duitse volwassenen tussen 18 en 59 jaar op een veel hogere prevalentie uitkomt: 31,5% deed aan binge drinking tijdens de voorgaande maand (bij mannen was dat 44,6%, bij vrouwen 16,3%). 18,7% deed dat één tot drie maal en 12,9% deed dat vier keer of meer (Augustin & Kraus, 2004). Hierbij werd binge drinking gedefinieerd als het drinken van minstens 5 glazen alcohol per gelegenheid. Er werd in de afbakening dus, in tegenstelling tot ons onderzoek, geen differentiatie gemaakt naar geslacht.

Vergelijkingen inzake binge drinking tussen dit onderzoek en andere onderzoeken zijn moeilijk. Immers, de verschillende onderzoeken hanteren verschillende definities, zowel naar het aantal glazen als naar de referentieperiode. Een commentaar van McAlaney en McMahon (2006) stelt de verwarring rond de definiëring van binge drinking aan de kaak. De auteurs raden aan de mediaretoriek over het toenemend binge drinking met de nodige reserve te bekijken zolang de besproken trends niet gebaseerd zijn op een gestandaardiseerde meetmethode. Daarnaast speelt ook het verschil in culturele context een rol. De heersende drinkcultuur heeft een duidelijke invloed op het zich voordoen van binge drinking. Zo komt binge drinking sterker tot uiting in Noord- en Midden-Europa dan in Zuid-Europa (Kuntsche et al., 2004).

Is binge drinking dan een typisch studentenfenomeen? Voor Vlaanderen kunnen we hierover geen uitspraak doen. In de WIV-gezondheidsenquête van 2004 wordt enkel de definitie van binge drinking uit de AUDIT opgenomen (minstens zes glazen alcohol per gelegenheid, zowel voor mannen als voor vrouwen), terwijl in ons onderzoek de meer recent gangbare genderspecifieke maatstaven gehanteerd worden. Daarbij polsen wij naar het gebruik binnen een tijdsspanne van 2 uur,WIV hanteert een dag als tijdsspanne. Tenslotte is de referentieperiode ook verschillend: terwijl wij het voorgaande jaar als referentie hanteren, is dat in de WIV-enquête de voorgaande zes maanden.

We kunnen dus enkel hypothetische houvast vinden in het buitenland. Drie onafhankelijke onderzoeken in de VS gingen na of binge drinking vaker voorkomt bij studenten dan bij niet-studenten (O'Malley & Johnston, 2002; Dawson et al., 2004; Slutske, 2005). In alle drie de onderzoeken kwam men tot de vaststelling dat binge drinking frequent voorkomt in de algemene bevolking, maar toch nog iets meer bij studenten. Indien dit zich ook bij ons zou voordoen, zouden we kunnen stellen dat binge drinking een manifest onderdeel is van het studentenleven, maar dat het niet iets typisch voor studenten is.

Beginleeftijd heeft predictiekracht op later problematisch alcoholgebruik

In de talrijke onderzoeken naar alcoholgebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs worden verbanden gevonden tussen leeftijd en graad van gebruik: hoe ouder de leerling, hoe frequenter het gebruik. Zo toonde de Europese studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) aan dat het aandeel leerlingen dat wekelijks alcohol drinkt tussen 11 jaar en 15 jaar exponentieel stijgt van 5% naar 29% (Currie et al., 2004). Dat is niet zo verrassend, gezien de eigenheid van de puberale en adolescente levensfase, waarin het experimenteren met middelengebruik én het overnemen van "volwassen gedragingen" aan de orde is. Maar zet die trend zich voort bij de studenten, die de puberteit ontgroeid zijn en hun weg in de (jong)volwassenheid zoeken? Volgens onze onderzoeksresultaten niet.

Een verband tussen de leeftijd van de studenten uit de Gentse en Antwerpse associaties enhun alcoholgebruik is amper aantoonbaar. Van de vier categorieën van alcoholische dranken is er enkel voor wijn een eerder zwak verband tussen gebruiksfrequentie en leeftijd te vinden en dit voor alle drie de hoofdperiodes in een studentenjaar (telkens r_s = 0,15-0,16; p<0,001). Voor de andere categorieën van alcoholische drank zijn geen invloeden tussen leeftijd en gebruik vast te stellen. Dat wil zeggen dat men ervan kan uitgaan dat algemeen genomen er niet frequenter alcohol wordt gedronken op hogere leeftijd (noch op lagere leeftijd).

Wat wel een rol speelt in de ontwikkeling van stijgend gebruik tot zelfs probleemgebruik, is de beginleeftijd van alcoholgebruik. Hoe lager de beginleeftijd van alcohol drinken of dronkenschap, hoe groter de kans op later problematisch alcoholgebruik. Dat gegeven werd reeds meermaals bevestigd in eerder onderzoek (o.a. Pitkänen et al., 2005) en geldt ook voor studenten. Zo blijken studenten met DSM-IV-diagnose voor alcoholafhankelijkheid meer kans te hebben om reeds op lage leeftijd voor het eerst dronken te zijn geweest (Hingson et al., 2003). Die bevinding kan gestaafd worden door onze onderzoeksresultaten. In de onderzochte studentenpopulatie is namelijk voor alle vier de alcoholische dranken enig verband tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie aantoonbaar: hoe vroeger het begingebruik zich stelt, hoe frequenter het huidige gebruik. We kunnen er bijvoorbeeld van uitgaan dat iemand die op 13-jarige leeftijd bier begon te drinken nu waarschijnlijk frequenter bier gebruikt dan iemand die op pakweg 17 jaar zijn eerste pint dronk. Dat verband is hetsterkst bij bier (r_s=-0,27; p<0,001) en het zwakst bij wijn (r_s=-0,19; p<0,001). De verbanden voor sterke drank (r_s=-0,21; p<0,001) en aperitieven (r_s=-0,21; p<0,001) liggen daartussen.

Voortvloeiend uit het verband tussen beginleeftijd en frequentie van alcoholgebruik is het niet verrassend dat ook verbanden tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik aantoonbaar zijn. Hoe jonger men alcohol begon te drinken, hoe meer kans men heeft op zich heden stellend probleemgebruik. Dat geldt het sterkst voor bier (r_s=-0,28; p<0,001). Voor de andere alcoholische dranken wijst de grootteorde van de correlatiecoëfficiënt op een eerder zwak verband.

2. Het gebruik van tabak

Het gebruik van tabak is nog steeds de hoofdoorzaak van vermijdbare sterfte in de wereld (WHO, 2007). Men begint meestal te roken tijdens de adolescentieperiode en tegen de leeftijd van 18 jaar zijn de meeste rokers verslaafd aan nicotine (Jarvis, 2004).

Ondanks de gekende negatieve gevolgen van het roken, wordt roken door de roker ook met een aantal positieve functies geassocieerd. Bij adolescenten zijn de voornaamste: het controleren van negatieve gevoelens en depressie, het behoren tot een groep of contact hebben met een groep, het gewicht onder controle houden, en de identificatie met een bepaald beeld van volwassenheid (Lambert et al, 2002).

2.1 Prevalentie van tabaksgebruik en beginleeftijd

Meer dan de helft (51,2%) van de studenten in de twee associaties heeft ooit tabak gerookt. Iets meer jongens hebben ooit gerookt dan meisjes: 54,0% van de mannelijke studenten tegenover 49,0% van de vrouwelijke studenten[11].

De gemiddelde leeftijd voor de eerste sigaret is 15,20 jaar (standaardafwijking 2,22 jaar). De gemiddelde beginleeftijd voor jongens en meisjes is gelijk.

Van de rokers heeft 63,6% ook nog het laatste jaar gerookt. Op de totale steekproef rookte het laatste jaar 38,3% van de studenten. Ook hier is er een geslachtsverschil te merken: het laatste jaar rookte 44,1% van de mannen en 33,5% van de vrouwen[12].

2.2 Gebruiksfrequentie van tabak

Als men rookt, rookt men meestal dagelijks. Op de volledige steekproef is ongeveer 14% van de studenten dagelijks roker. Dit percentage schommelt bijna niet tussen de verschillende periodes (14,5% dagelijkse rokers tijdens het academiejaar, 14,6% tijdens de examenperiode en 14,0% tijdens de vakantie). Een klein percentage rookt 1 keer of meerdere keren per week maar niet dagelijks (5,6% tijdens het academiejaar, 4,3% tijdens de examenperiode en 5,9% tijdens de vakantie). Terug een grotere groep zijn de 'sporadische rokers'. Zij roken maandelijks (maar niet wekelijks) of minder dan maandelijks. Bij deze groep kan men een terugval opmerken tijdens de examenperiode waar 3,9% sporadisch rookt, terwijl dit 9,9% is tijdens het academiejaar en 9,8% tijdens de vakantie.

Tijdens de verschillende periodes werden geen verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen naar gebruiksfrequentie.

[11] $\chi^2(1)=8,668$; $p<0,01$

[12] $\chi^2(1)=27,299$; $p<0,001$

3. Gebruik van medicatie

Naast dat van alcohol, wordt ook vaak het clichébeeld opgehangen van de student die medicatie neemt om de examenperiode beter door te komen: stimulerende medicatie om langer wakker en fit te blijven en de leerprestaties te bevorderen, sedatieve medicatie om de zenuwen de baas te kunnen en een betere nachtrust te kennen. Maar is dat in werkelijkheid wel zo? En welke proporties neemt dat specifieke gebruik dan wel aan?

3.1. Stimulantia: (stimu)leren om te presteren

In België kennen we het medicinaal gebruik van stimulantia vooral in de context van de behandeling van ADHD-symptomen. De verkoop van psychostimulantia is de laatste jaren sterk gestegen. Deze groei tekent zich ook duidelijk af in de verkoop van methylfenidaat, de actieve stof in ADHD-medicatie (De Donder, 2007). Rilatine® is het meest verkochte product in deze groep. De verkoop van Rilatine® kende in België een spectaculaire groei: tussen 1991 en 2002 steeg het aantal verkochte verpakkingen met een factor 20 (Rosiers & Van Hal, 2009).

Het stijgend gebruik van methylfenidaat doet zich al langer voor in de VS. Het wordt niet alleen voor medische aanwendingen gebruikt, methylfenidaat komt ook vaak terecht op de grijze markt. Er is veelvuldig gepubliceerd over niet-medicinaal gebruik/misbruik van deze medicatie in de VS, ook bij studenten. Een nationaal onderzoek kwam erop uit dat 4% van de Amerikaanse studenten in het laatste jaar stimulantia gebruikte zonder dat ze over een noodzakelijk voorschrift beschikten (Whitten, 2006). Daaruit valt te verwachten dat het prevalentiecijfer voor stimulerende medicatie (met en zonder voorschrift) enkele malen hoger ligt. Dat blijkt ook zo te zijn. Vijf verschillende onderzoeken kwamen uit op niet-medicinaal stimulantiagebruik bij 7% tot 16% van de bevraagde studenten (White et al., 2006; Carroll et al., 2006; Sussman et al., 2006; McCabe et al., 2005; Teter et al., 2005). Mogelijk is dit nog een onderschatting, want één van de gerefereerde onderzoeken toonde aan dat 71,4% van de respondenten aangaf peers te kennen die niet-medicinaal stimulantiagebruik vertoonden. Feit is dat het niet-medicinaal gebruik van methylfenidaat bij studenten bijna dubbel zo hoog ligt als bij leeftijdsgenoten die niet in het hoger onderwijs studeren (Sussman et al., 2006). In de VS is Ritalin®, bij ons verkocht onder de naam Rilatine®, het stimulerende geneesmiddel dat het vaakst niet-medicinaal gebruikt wordt door studenten. Maar ook andere stimulantia worden vaker door studenten gebruikt. Onderzoeksresultaten van Herman-Stahl et al. (2007) toonden aan dat zowel bij studenten als bij ex-studenten het laatstejaarsgebruik van metamfetamines en andere stimulantia beduidend hoger lag dan bij leeftijdsgenoten die nooit in het hoger onderwijs ingeschreven waren. Onder Amerikaanse studenten die in het tweede jaar aan de universiteit zaten, gaf één op de vijf het niet-medisch gebruik van voorschriftplichtige stimulerende medicatie aan (Arria et al., 2008).

Uit tal van onderzoeken komt naar voor dat het langer wakker kunnen blijven (vooral om langer te fuiven, maar ook om langer te studeren) en het verbeteren van concentratie tijdens het studeren, de twee meest aangehaalde motieven voor het gebruik van stimulantia zijn (Barrett et al., 2005; Carroll et al., 2006; White et al., 2006; Teter et al., 2003). Teter et al. (2005) konden drie hoofdmotieven voor stimulantiamisbruik afbakenen. Twee van de drie wezen op het nastreven van een

prestatieverhogend effect: als hulpmiddel voor een verbeterde concentratie en voor het verhogen van de alertheid. Stimulerende medicatie wordt dus ook als prestatieverhogende leerpil gebruikt. Mogelijk heeft dit te maken met een laatste houvast in een stroef studeerproces. Immers, één van de aangehaalde Amerikaanse onderzoeken toonde aan dat studenten die stimulantia op een niet-medicinale wijze gebruiken voordien lagere graden haalden dan studenten die dit niet gebruiken.

Hoe zit het met het gebruik van stimulerende medicatie in de studentenpopulatie van de Gentse en de Antwerpse associaties? 6,9% van de studenten heeft ooit stimulerende medicatie gebruikt, waarbij tussen beide associaties geen verschil qua grootteorde waarneembaar is. Bijna tweederde van hen (63,0%) heeft het ook het laatste jaar gebruikt. Dat betekent dat 4,3% van alle studenten het laatste jaar stimulerende medicatie gebruikte.

Er zijn duidelijke geslachtsverschillen op het vlak van ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik. Zo ligt het aandeel van ooit-gebruik dubbel zo hoog bij mannen als bij vrouwen[13] (9,6% vs. 4,8%). Wat het laatstejaarsgebruik betreft, geldt dat evenzeer: 6,2% van de mannelijke studenten gebruikte het voorgaande jaar stimulantia tegenover 2,9% van de vrouwelijke studenten.

In welke mate het gebruik van stimulerende medicatiemedisch-therapeutisch is of niet, is niet uit te maken aan de hand van de gehanteerde vragen. Maar aangezien slechts 1 op de 9 studenten die het voorgaande jaar stimulantia gebruikten, aangeeft het hele jaar door dagelijks stimulantia te gebruiken, kan vermoed worden dat een medisch-therapeutisch doel (bv. ter behandeling van ADHD) eerder zelden als reden voor dit gebruik geldt.

Tabel 6: gebruiksfrequentie stimulerende medicatie per periode (enkel laatstejaarsgebruikers)

STIMULERENDE MEDICATIE						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	55,0%	12,9%	2,9%	1,4%	7,9%	20,0%
Examenperiode	4,1%	12,2%	5,4%	4,1%	21,6%	52,7%
Vakantieperiode	76,4%	4,3%	2,9%	0,7%	2,1%	13,6%

Binnen de relatief kleine groep stimulantiagebruikers valt op dat de gebruiksfrequentie veel hoger ligt in de examenperiodes dan in de andere periodes (tabel 6). Respectievelijk ruim de helft (55,0%) en driekwart (76,4%) van de studenten die het laatste jaar stimulerende medicatie gebruikten, nemen deze medicatie niet in tijdens het academiejaar of tijdens vakantieperiodes. Tijdens examenperiodes gelden extreem andere verhoudingen. Bijna alle laatstejaarsgebruikers nemen dan stimulerende medicatie (95,9%). Acht op de tien (78,4%) zijn zelfs regelmatige gebruiker van stimulerende medicatie tijdens de examenperiodes (minstens één keer per week). De helft van de

[13] $\chi^2(1)=30{,}665$; $p<0{,}001$

laatstejaarsgebruikers (52,7%) neemt in de blokperiodes dagelijks stimulerende medicatie. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie van beide associaties komt dat neer op 3.000 studenten die in de examenperiode dagelijks stimulantia nemen.

De gebruiksfrequenties in de verschillende periodes lopen sterk gelijk tussen mannen en vrouwen. Ook de beide associaties geven hetzelfde beeld qua gebruiksfrequenties.

3.2. Kalmeer- en slaapmiddelen: rustbaken in woelige tijden

Onderzoekspublicaties naar het gebruik van slaap- en/of kalmeermiddelen zijn lang niet zo talrijk als voor andere legale en illegale middelen. In de Verenigde Staten werd in een grote nationale steekproef van bijna 11.000 studenten onderzoek gevoerd naar het niet-medicinaal gebruik van benzodiazepines. Daaruit bleek dat 7,8% ooit benzo's had gebruikt zonder medisch-therapeutische doeleinden, 4,5% had dat ook het voorgaande jaar gedaan en 1,6% tijdens de voorgaande maand (McCabe, 2005). In Zuid-Europa werden twee onderzoeken verricht die voor ons bruikbare resultaten opleveren. In Turks onderzoek bij studenten en artsen in een universitaire eenheid voor artsenopleiding werd vastgesteld dat benzodiazepines de meest gebruikte sedatieve medicatie was (Akvardar et al., 2004). Hierbij dienen evenwel twee kanttekeningen te worden geplaatst: slechts iets meer dan de helft van de onderzoekspopulatie was student en omwille van hun opleiding of functie hadden de respondenten makkelijker toegang tot (voorschriften voor) deze medicatie. Ander onderzoek vond in Portugal plaats. In een grote studentensteekproef in een universiteit gaf 7,2% aan tranquillizers te hebben gebruikt in de twee weken die de bevraging vooraf gingen (Cabrita et al., 2004).

In de Gentse en Antwerpse studentenpopulatie geeft één op negen studenten aan ooit kalmeer- en/of slaapmiddelen te hebben gebruikt (10,9%). Tussen beide associaties zijn er geen verschillen qua ooit-gebruik. Geslachtsverschillen zijn er wel[14]: vrouwelijke studenten (13,8%) kennen een hogere graad van ooit-gebruik van sedatieve medicatie dan mannelijke studenten (7,2%). Ongeveer zes op de tienooit-gebruikers (60,6%) gebruikte ook het voorgaande jaar kalmeer- en/of slaapmedicatie. Dat betekent dat 6,6% van alle studenten deze middelen tijdens het voorgaande jaar innam.

[14] $\chi^2(1)=37{,}795$; $p<0{,}001$

Tabel 7: gebruiksfrequentie kalmeer- en/of slaapmiddelen per periode (enkel laatstejaarsgebruikers)

KALMEER-/SLAAPMIDDELEN						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	34,6%	38,7%	12,9%	3,7%	3,7%	6,5%
Examenperiode	13,1%	27,9%	16,2%	10,8%	18,0%	14,0%
Vakantieperiode	51,6%	28,6%	10,1%	1,8%	1,8%	6,0%

Als we van de (relatief kleine) groep laatstejaarsgebruikers de gebruiksfrequenties bekijken (tabel 7), valt op dat regelmatig gebruik, gedefinieerd als minstens één keer gebruik per week, in examenvrije periodes eerder zelden voorkomt (grosso modo tussen 10% en 15%). In de examenperiodes ligt het aandeel frequente gebruikers merkelijk hoger: ruim vier op de tien van hen gebruikt het minstens één keer per week (42,8%).

Tussen de gebruiksfrequenties van mannen en vrouwen zijn er geen verschillen, noch tussen de gebruiksfrequenties van beide associaties.

4. Gebruik van illegale drugs

Het gebruik van illegale drugs, in de eerste plaats cannabis, wordt ook wel vaker aan de studentenperiode gekoppeld. Henry Wechsler, toonaangevend onderzoeker inzake middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs, concludeerde uit de resultaten van Amerikaans onderzoek in 1977 al dat cannabisgebruik ruim verspreid is onder studenten. Ongeveer vier op tien studenten hadden toen het voorgaande jaar cannabis gebruikt (Wechsler & Rohman, 1981). Dit gegeven kwam ook naar Europa overgewaaid. Maar het cliché dat jongeren tijdens de studententijd voor het eerst met cannabis in aanraking komen, is - als het ooit al waar was - inmiddels achterhaald. Twee onafhankelijke onderzoeken die recent in Vlaanderen werden uitgevoerd, tonen aan dat een groot deel van de leerlingen uit het secundair onderwijs al cannabis heeft gebruikt. De VAD-leerlingenbevraging geeft aan dat op 15- tot 16-jarige leeftijd 23,3% van de leerlingen en bij 17- tot 18-jarigen 39,0% ooit al cannabis gebruikte (Kinable, 2010). De internationale HBSC-studie toont dat in Vlaanderen op 15 jaar 17% van de meisjes reeds cannabis gebruikt heeft en 25% van de jongens (Currie et al., 2008). Met deze resultaten liggen de percentages in Vlaanderen iets hoger dan het algemene internationaal (= Europa, VS en Canada) gemiddelde, dat ligt op 16% voor meisjes en 21% voor jongens die ooit cannabis gebruikt hebben.

Maar het gebruik van illegale drugs beperkt zich uiteraard niet tot cannabis. Boland et al. (2006) gingen in een Ierse universiteit na in welke mate illegale drugs deel uitmaken van het studentenleven. Zij kwamen tot de bevinding dat tweederde van de studenten tijdens het voorgaande jaar drugs aangeboden kreeg. Vier op de tien studenten hadden tijdens diezelfde periode ook daadwerkelijk illegale drugs gebruikt. Zowel wat het aanbod als het gebruik betreft, daalde het percentage tussen 1973 en 1990, om in 2002 te stijgen tot een niveau dat zelfs ver boven dat van 1973 uitstak. De meest gebruikte illegale drugs waren cannabis en xtc.

4.1. Cannabisgebruik

In tegenstelling tot Europa liggen prevalentiecijfers over cannabisgebruik bij studenten in de Verenigde Staten voor het rapen. Daar is men al langer bezig met de monitoring van illegaledruggebruik bij studenten. Dat biedt ook de mogelijkheid om trends op te sporen. Het cannabisgebruik tijdens de laatste maand daalde onder Amerikaanse studenten sterk tijdens de jaren ’80, van één op de drie studenten in 1980 naar één op de zeven in 1990. In de jaren ’90 steeg het weer naar één op vijf studenten in 1999 (O’Malley en Johnston, 2002). Een stijging van het cannabisgebruik in de jaren ‘90 vinden we ook in een ander grootschalig onderzoek uit de VS terug. Daaruit bleek dat het laatstejaarsgebruik van cannabis tussen 1993 en 2001 steeg van 23% naar 30% (Mohler-Kuo et al., 2003). Mogelijk ging die stijging verder in de eerste jaren van het nieuwe millennium. Ander onderzoek wees immers uit dat 37% van een studentenpopulatie in de VS het afgelopen jaar cannabis had gebruikt (Simons et al., 2005). Onderzoek naar middelengebruik op een Braziliaanse universiteitscampus bracht ook een stijgende prevalentie aan het licht. Tussen 1996 en 2001 steeg het laatstejaarsgebruik van 19,9% naar 22,8% en het gebruik tijdens de voorgaande 30 dagen van 14,9% naar 16,9% (Stempliuk et al., 2005).

Bekijken we nu even de prevalentiecijfers in ons onderzoek. Bijna de helft van de studenten uit beide associaties, 43,0% met name, heeft ooit cannabis gebruikt. 22,9% van de studenten heeft het laatste jaar cannabis gebruikt. Tussen beide associaties zijn er geen verschillen qua ooit-gebruik en

laatstejaarsgebruik. Inzake ooit-gebruik ligt het aandeel dus ongeveer even hoog als dat bij Amerikaanse studenten in 2001. Het laatstejaarsgebruik is dan wel een stuk lager dan in Amerikaanse studentenonderzoeken. Vergelijken we dit cijfer met dat van de WIV-gezondheidsenquête 2008 voor de Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar oud, dan zien we dat in heel Vlaanderen 15,0% van deze leeftijdsgroep het laatste jaar cannabis heeft gebruikt. In onze onderzoekspopulatie tussen 18 en 25 jaar is dat 24,2%. We kunnen dus stellen dat in de studentenpopulatie van de Gentse en Antwerpse associaties proportioneel beduidend meer cannabisgebruikers zitten, maar dat dit niet zo'n hoge vaart neemt als in de Verenigde Staten.

Proportioneel gezien, zijn er in onze onderzoekspopulatie onder de mannelijke studenten meer ooit-gebruikers van cannabis dan bij de vrouwelijke studenten, met name 51,0% versus 36,5% ($\chi^2(1)=72{,}928$; $p<0{,}001$). Kijken we in de groep ooit-gebruikers dan verder naar de laatstejaarsgebruikers, dan zien we ook hier dat deze vaker voorkomen onder de mannen dan onder de vrouwen: 63,2% versus 47,1% ($\chi^2(1)=38{,}314$; $p<0{,}05$). Dat maakt dat, over de hele studentenpopulatie heen bekeken, bijna dubbel zoveel mannen (32,2%) het laatste jaar cannabis gebruikten dan vrouwen (17,2%). Tussen de prevalentiecijfers van beide associaties zijn er geen verschillen aantoonbaar.

Aan de studenten die aangaven dat ze het voorgaande jaar cannabis gebruikten, werd vervolgens gevraagd met welke frequentie zij dit deden (tabel 8).

Tabel 8: gebruiksfrequentie van cannabis, per periode

CANNABIS						
	niet	1x/maand	> 1x/md ➔ < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk ➔ < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	10,2%	50,3%	14,6%	6,8%	10,9%	7,2%
Examenperiode	69,4%	13,4%	5,0%	3,8%	4,4%	4,0%
Vakantieperiode	5,6%	46,3%	17,8%	7,5%	13,1%	9,7%

In het academiejaar gebruikt bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers eens per maand cannabis. Eén op de zes laatstejaarsgebruikers gebruikt minstens een keer per week cannabis, één op de veertien doet dat zelfs dagelijks. In de vakantieperiode ligt de frequentie iets hoger. Dan gebruikt één op de tien laatstejaarsgebruikers dagelijks cannabis. Opvallend is alweer de forse terugval tijdens de examenperiode. Ruim tweederde van de laatstejaarsgebruikers gebruikt dan geen cannabis. Dit terwijl in het academiejaar en tijdens de vakantieperiode bijna alle laatstejaarsgebruikers van cannabis dat product gebruiken. Toch zijn er nog 4,0% die ook tijdens de examenperiode dagelijks cannabis (blijven) gebruiken. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie in beide associaties komt dat neer op meer dan 800 studenten die zelfs in de examenperiode dagelijks cannabis gebruiken.

Als we vervolgens naar de gebruiksfrequenties bij de laatstejaarsgebruikers kijken, dan is het duidelijk dat er onder de mannelijke studenten meer frequente gebruikers zijn dan onder de vrouwelijke studenten. Dit geldt voor alle drie de periodes in het studentenjaar[15]. Algemeen kunnen we dus stellen dat cannabisgebruik zich sterker stelt bij mannelijke studenten. Zij tellen zowel meer ooit-gebruikers als laatstejaarsgebruikers en daarenboven nog eens een hoger aandeel regelmatige gebruikers.

4.1.1. Problematisch cannabisgebruik

Om problematisch cannabisgebruik te meten, hanteerden we, zoals reeds in het hoofdstuk over methodologie beschreven, zes geselecteerde vragen uit de vragenbatterij die Decorte et al. (2003) in hun onderzoek "Cannabis in Vlaanderen" gebruikten.

Onderstaande tabel geeft het zich voordoen van uitingen van problematisch gebruik weer (tabel 9). In beide associaties zijn de percentages sterk gelijklopend.

---

[15] Academiejaar: $\chi^2(5)=43{,}393$; $p<0{,}001$; Examens: $\chi^2(5)=23{,}909$; $p<0{,}001$; Vakanties: $\chi^2(5)=47{,}258$; $p<0{,}001$

Tabel 9: problematische uitingen van cannabisgebruik (enkel bij laatstejaarsgebruikers)

Vraag	“Ja”
Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?	24,6%
Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week -zonder succes- met cannabis willen stoppen?	13,5%
Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby’s of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?	9,6%
Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?	9,5%
Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	7,7%
Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	6,5%

Ongeveer een kwart van de laatstejaarsgebruikers van cannabis heeft ooit meer cannabis gebruikt dan zij van plan waren. Ongeveer één op de acht heeft de behoefte gevoeld om het cannabisgebruik te verminderen of te stoppen. De andere uitingen van problemen tengevolge van cannabisgebruik komen bij rond of net onder de 10% van de laatstejaarsgebruikers voor.

Om in de cannabisgebruikende studentenpopulatie de gradaties van problemen door dit cannabisgebruik aan te geven, werden de scores van de verschillende items opgeteld[16]. Dat geeft volgend resultaat (tabel 10).

[16] Het tot een schaal herdefiniëren van de items is te verantwoorden, gezien de goede interne consistentie van de antwoorden (Cronbach’s α = 0,81). Aldus kunnen de scores op de aparte vragen (“neen”=0 en “ja”=1) worden opgeteld in een nieuwe variabele die de gradatie van problemen aangeeft.

Tabel 10: problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores naar geslacht (laatstejaarsgebruikers)

Aantal "ja"-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik	% laatstejaarsgebruikers cannabis	% laatstejaarsgebruikers cannabis (man)	% laatstejaarsgebruikers cannabis (vrouw)
0 keer	68,7%	62,4%	79,0%
1 keer	14,0%	15,8%	11,1%
2 keer	5,9%	7,1%	4,1%
3 keer	4,7%	6,2%	2,2%
4 keer	3,3%	4,1%	1,8%
5 keer	1,3%	1,6%	0,7%
6 keer	2,1%	2,8%	1,1%
		$\chi^2(6)=23,469$; $p<0,01$	

Tweederde van de laatstejaarsgebruikers van cannabis geeft aan nog nooit te maken hebben gehad met één van de opgesomde uitingen van problematisch gebruik. Dit toont aan dat cannabisgebruik niet per se als problematisch moet worden aanzien. Toch heeft een derde van de laatstejaarsgebruikers van cannabis te kampen gehad met één of meer probleemuitingen. Meer dan een tiende van de laatstejaarsgebruikers kreeg in minstens drie domeinen af te rekenen met uitingen van problemen. Het is duidelijk dat de graad van problemen tengevolge van cannabisgebruik samenhangt met de gebruiksfrequentie. Zo geldt dat hoe frequenter het cannabisgebruik zich voordoet, hoe groter de kans op een meervoudige problematiek ($r_s=0,49$; $p<0,001$).

Als we het zich voordoen van uitingen van probleemgebruik vergelijken naar geslacht, dan zien we dat cannabisgebruikende mannelijke studenten relatief meer te kampen hebben met problemen dan cannabisgebruikende vrouwelijke studenten[17]. Bij mannelijke gebruikers somt ruim één op de vijf studenten meer dan één ervaren probleemuiting op, bij de vrouwen is dat "slechts" één op de tien. Het feit dat mannelijke studenten frequenter cannabis gebruiken speelt hierin een rol.

[17] $\chi^2(6)=23,469$; $p<0,01$

4.2. Gebruik van andere illegale drugs

Amfetamines, xtc en cocaïne waren de drie overige illegale producten die we in de studentenbevraging opnamen. Onderzoeken naar het gebruik van deze drie middelen in de leerlingenpopulatie van het secundair onderwijs tonen aan dat dit in onze contreien nog vrij beperkt voorkomt.

De VAD-leerlingenbevraging in Vlaamse middelbare scholen (schooljaar 2008-2009) komt uit op 5,9% ooit-gebruikers van amfetamines in de leeftijdsgroep van 17 tot 18 jaar. Het laatstejaarsgebruik van amfetamines in deze leeftijdsgroep is 3,0%. Wat xtc betreft, komt VAD uit op 7,4% ooit-gebruik en 3,7% laatstejaarsgebruik bij 17- tot 18-jarigen. Wat cocaïne betreft, berekende VAD een ooit-gebruik van 5,5% en een laatstejaarsgebruik van 3,2% bij 17- tot 18-jarigen (Kinable, 2010).

Al bij al liggen de prevalentiecijfers in de (oudste) leerlingenpopulatie uit het secundair onderwijs eerder laag. Slechts een kleine minderheid heeft ooit deze producten gebruikt. Maar dat betekent nog niet dat deze in dezelfde grootteorde zullen liggen in een studentenpopulatie. Het eerder beperkte aanbod aan buitenlandse onderzoeken naar het gebruik van deze illegale drugs bij studenten levert een heterogeen beeld op.

Wat amfetamines betreft, toont longitudinaal onderzoek tussen 1969 en 1999 aan dat het ooit-gebruik sterk afnam bij studenten uit de hoogste graden (Pope et al., 2001). Terwijl in 1969 en 1978 nog een kwart van de studenten ooit amfetamines had gebruikt, viel dit nadien terug tot ongeveer één op tien in 1989 en tot ongeveer 5% in 1999. Wat het recent gebruik van amfetamines betreft, bleek uit een Braziliaans onderzoek dat ongeveer 1,5% van de studenten de voorbije maand amfetamines had gebruikt (Gledhill-Hoyt et al., 2000). Op deze universiteitscampus tekende zich tussen 1996 en 2001 een stijging van het amfetaminegebruik af, zowel bij laatstejaarsgebruik (van 2,7% naar 5,3%) als bij laatstemaandgebruik (van 2,2% naar 3,4%) (Stempliuk et al., 2005).

Xtc geeft een licht ander beeld. Terwijl deze drug tot eind jaren '70 nog een nobele onbekende was in Amerikaanse studentenmiddens, zien we in 1989 het ooit-gebruik richting 5% stijgen en in 1999 zelfs tot 10% aangroeien (Pope et al., 2001). Recentere onderzoeken komen uit op eenzelfde proportie. In een Amerikaanse universiteit had 10% van de studenten ooit xtc gebruikt, 7% van de studenten had dat ook het afgelopen jaar gedaan, 3% in de voorgaande maand (Boyd et al., 2003). In een andere Amerikaanse universiteit lag het ooit-gebruik van xtc op 9% (Wish et al., 2006).

Eén Amerikaans onderzoek nam de prevalentie van uitgaansdrugs[18] bij studenten onder de loep. Daaruit bleek dat 18% ooit deze uitgaansdrugs gebruikte. 11% gebruikte ze het afgelopen jaar (Simons et al., 2005).

Cocaïne is, evenals amfetamines, al lang over zijn hoogtepunt heen in de Amerikaanse studentenpopulatie. Tussen 1969 en 1978 steeg het ooit-gebruik van 5% naar 30%. Nadien daalde

[18] In geciteerd onderzoek wordt onder "uitgaansdrugs" verstaan: crystal meth, MDMA, MDA, ketamine, amfetamines en speed. Crystal meth, amfetamines en speed behoren tot de groep amfetamines en amfetamine-achtigen. MDMA en MDA zijn xtc-varianten. In die zin is enkel ketamine een product dat niet in ons onderzoek wordt opgenomen. Maar prevalentiecijfers over dit product geven aan dat dit eerder uitzonderlijk wordt gebruikt. We mogen er dus van uitgaan dat de prevalentiecijfers van uitgaansdrugs in dit onderzoek vooral gaan om het gebruik van xtc en/of amfetamines.

het weer tot ongeveer 20% in 1989 en om en bij de 7% in 1999 (Pope et al., 2001). Williams et al. (2006) wijten tendensen in cocaïnegebruik bij studenten deels aan prijsevoluties van dit product. Naarmate de prijzen dalen, is er onder studenten meer cocaïnegebruik. De relatie tussen gebruik en prijs gaat vooral op voor de studenten onder 21 jaar. O'Malley en Johnston (2002) hielden twee verschillende onderzoeken onder de loep en stelden vast dat actueel cocaïnegebruik merkelijk hoger lag bij niet-studenten dan bij studenten.

De Amerikaanse onderzoeksresultaten doen dus vermoeden dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne ook in studentenmiddens geen hoge vlucht neemt. Maar is dat binnen de AUGent en AUHA effectief ook zo? Laten we de proef op de som nemen. Tabel 11 toont de prevalentiecijfers. Zowel het aandeel van ooit-gebruik als het aandeel van laatstejaarsgebruik ligt voor deze drie illegale middelen in dezelfde grootteorde: ongeveer 6% ooit-gebruik en rond 3% laatstejaarsgebruik.

Een vergelijking met het gebruik van die middelen in de Vlaamse populatie tussen 18 en 25 jaar op basis van de WIV-gezondheidsenquête, toont aan dat het laatstejaarsgebruik van cocaïne iets lager ligt in de algemene bevolking (2,2%).

Uit de data van de studentenbevraging in de AUHA en de AUGent blijkt dat het ooit-gebruik van deze drie illegale middelen eveneens beduidend lager ligt dan dat van cannabis. Meer nog, het aandeel ooit-gebruikers binnen de studentenpopulatie ligt in dezelfde grootteorde of zelfs lager dan dat van de 17- tot 18-jarigen in het secundair onderwijs.

Tabel 11: ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik voor andere illegale drugs dan cannabis

	Ooit-gebruik	Laatstejaarsgebruik
Amfetamines	5,8%	2,6%
Xtc	6,4%	2,6%
Cocaïne	5,9%	3,2%
Ter vgl.: cannabis	*43,0%*	*22,9%*

Wat het laatstejaarsgebruik aangaat, zijn er evenmin sterke verschillen aantoonbaar tussen de studentenbevolking en de oudere leerlingenpopulatie uit het Vlaamse secundair onderwijs. We kunnen dus stellen dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne beperkt blijft tot een zeer klein deel van de studentenbevolking. Toch werd elk van deze drie middelen het voorgaande jaar gebruikt door 2.000 à 3.000 studenten.

Zoals bij cannabis, geldt ook over deze illegale drugs dat het gebruik proportioneel hoger ligt bij mannen dan bij vrouwen[19]. Tussen de associaties zijn er geen verschillen.

[19] Amfetamines: $\chi^2(1)=14,395$; $p<0,001$; xtc: $\chi^2(1)=35,502$; $p<0,001$; cocaïne: $\chi^2(1)=29,074$; $p<0,001$

Prevalentiecijfers bieden maar een deel van het beeld. De gebruiksfrequenties in de groep laatstejaarsgebruikers dient aanvullend materiaal aan te reiken. Tabel 12 geeft de gebruiksfrequentie per periode weer voor deze drie illegale middelen.

Tabel 12: gebruiksfrequentie amfetamines, xtc en cocaïne per periode

AMFETAMINES						
	niet	1x/maand	> 1x/md → < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk → < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	14,3%	63,1%	16,7%	2,4%	2,4%	1,2%
Examenperiode	68,2%	18,8%	4,7%	2,4%	1,2%	4,7%
Vakantieperiode	11,6%	54,7%	25,6%	2,3%	3,5%	2,3%
XTC						
	niet	1x/maand	> 1x/md → < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk → < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	20,5%	65,9%	11,4%	1,1%	0,0%	1,1%
Examenperiode	82,8%	12,6%	3,4%	0,0%	0,0%	1,1%
Vakantieperiode	12,6%	58,6%	23,0%	4,6%	0,0%	1,1%
COCAÏNE						
	niet	1x/maand	> 1x/md → < 1x/wk	1x/week	> 1x/wk → < dagelijks	dagelijks
Academiejaar	18,9%	64,0%	10,8%	3,6%	1,8%	0,9%
Examenperiode	78,4%	14,4%	2,7%	1,8%	1,8%	0,9%
Vakantieperiode	12,6%	62,2%	16,2%	5,4%	1,8%	1,8%

Zowel amfetamines als xtc als cocaïne worden zeer zelden op regelmatige basis gebruikt. In de vakantieperiodes zien we een iets hoger aandeel regelmatig gebruik, maar al bij al komt het op een totale studentenbevolking van meer dan 80.000 studenten neer op slechts een paar individuen.

Gezien de lage aantallen is het niet mogelijk om voor de gebruiksfrequenties van deze illegale drugs een betrouwbare vergelijking te maken tussen mannelijke en vrouwelijke studenten. Tussen de associaties zijn er geen verschillen inzake gebruiksfrequentie.

Lage prevalentiecijfers, lage frequentiecijfers, moeten we ons dan over deze producten geen zorgen maken? Voor het overgrote deel van de studentenpopulatie niet, maar misschien toch wel voor de kleine minderheid van regelmatige gebruikers.

4.2.1. Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis

In ons studentenonderzoek hanteren we de DAST-10 om een zicht te krijgen op problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis. Zoals eerder reeds gesteld, gaat het om de in de vragenlijst vervatte producten xtc, amfetamines en cocaïne. We beschouwen dan ook enkel de resultaten van de respondenten die aangaven het laatste jaar minstens één van die drie producten te hebben gebruikt. Zo blijven we met een eerder beperkte groep over (n=158). In deze groep blijken 19 respondenten de DAST-vragen niet te hebben beantwoord, zodat we voor de analyse met 139 respondenten overblijven[20]. Gezien dit vrij lage aantal is iets meer voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten geboden. Om deze reden is het ook niet aangewezen om verdere vergelijkingen tussen associaties en geslachten te maken.

Op elke DAST-vraag antwoordt de laatstejaarsgebruiker met ja (score 1) of neen (score 0). Zo kan een totale DAST-10-score tussen 0 en 10 worden berekend. Om deze score te interpreteren, hanteren we volgend schema:

0 geen problemen

1-2 beperkt risico op problemen

3-5 verhoogd risico op problemen

6-10 sterk verhoogd risico op problemen

[20] In ons onderzoek ligt de interne consistentie van DAST-10 op α=0,67. Dat is geen al te sterke score. Maar dat lijkt eigen te zijn aan het gebruik van DAST-10 bij specifieke risicogroepen. DAST-10 blijkt in de algemene bevolking een interne consistentie van rond 0,90 te hebben, terwijl die nog maar rond 0,70 ligt in populaties die gekenmerkt zijn door drugmisbruik (Skinner, 2001). In die zin is onze score niet afwijkend.

Als we de antwoorden per afzonderlijke DAST-vraag bekijken, krijgen we volgend resultaat (tabel 13).

Tabel 13: problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel laatstejaarsgebruikers)

Met betrekking tot afgelopen jaar…	“Ja”
Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?	61,8%
Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?	59,0%
Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?	46,7%
Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?	41,9%
Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?	32,6%
Heb je ‘blackouts’ of ‘flashbacks’ gehad als gevolg van druggebruik?	30,9%
Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?	17,0%
Heb je medische problemen tengevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, … ?	12,5%
Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?	9,6%
Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil? *“neen” →*	8,8%

Slechts een zeer kleine minderheid van de laatstejaarsgebruikers van andere illegale drugs dan cannabis vertoont geen uitingen van een verhoogd risico (3,8%). Vier op de tien laatstejaarsgebruikers vertonen een beperkt risico op problematisch druggebruik (39,1%), ongeveer een even groot aandeel wordt gekenmerkt door een verhoogd risico (42,8%) en bij één op zeven laatstejaarsgebruikers is er sprake van een sterk verhoogd risico (14,4%). Opvallend is dat negen op tien laatstejaarsgebruikers ervan uitgaan altijd te kunnen stoppen indien ze dat zouden willen. Ondanks de duidelijke indicaties op probleemgebruik voor een aanzienlijk deel van de gebruikende studenten, blijken de meesten er dus van uit te gaan dat zij hun gebruik zonder problemen kunnen stopzetten.

In de wetenschappelijke literatuur vonden we één referentie uit de VS die de DAST-10-vragenlijst gebruikte om problemen door gebruik van illegale drugs te meten: McCabe et al. (2006). Een vergelijking van hun resultaten met de onze leert dat het aandeel gebruikers met risicokenmerken in het Amerikaanse onderzoek heel wat lager ligt dan bij ons. Zo geeft in de studie van McCabe et al. ruim tweederde van de studenten geen enkele uiting van problemen aan, in ons onderzoek is dat niet eens vijf procent. In onze studentenpopulatie vertoont meer dan de helft duidelijke uitingen van risicogebruik (DAST-score ≥ 3), in de Amerikaanse studie is dat slechts één op tien. Telt onze studentenpopulatie dan meer problematische gebruikers van illegale drugs? Neen, dat zou een verkeerde conclusie zijn. De oorzaak voor die duidelijke verschillen ligt in de opgenomen middelen. In het Amerikaanse onderzoek waren naast xtc, amfetamines en cocaïne o.a. ook cannabis en het

niet-medicinaal gebruik van stimulerende medicatie opgenomen. In ons onderzoek hanteerden we de DAST-vragenbatterij enkel voor laatstejaarsgebruik van xtc, amfetamines en cocaïne. Het gebruik van deze producten leidt frequenter tot uitingen van probleemgebruik dan bijvoorbeeld het gebruik van cannabis.

Algemeen kan gesteld worden dat, over de hele studentenbevolking van de beide associaties bekeken, problemen tengevolge van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis eerder uitzonderlijk voorkomen. Dit hangt samen met de lage prevalentiecijfers voor laatstejaarsgebruik van deze middelen. Want als we in deze groep gaan kijken, dan stellen we vast dat een hoog aandeel van de laatstejaarsgebruikers van andere illegale drugs dan cannabis nadelige morele, sociale, psychische en fysieke gevolgen ondervindt. Van de respondenten die het voorgaande jaar minstens één van de producten xtc, amfetamines en cocaïne gebruikten, blijkt dat meer dan negen op de tien gebruikers risicokenmerken vertonen. Het feit dat ongeveer de helft van hen aangeeft meerdere drugs tegelijk te hebben gebruikt, zou hierin een rol kunnen spelen. Ondanks deze eerder zorgwekkende resultaten voor een deel van de studenten, blijken deze ervan uit te gaan dat zij niet afhankelijk zijn van die illegale drugs en denken ze gemakkelijk te kunnen stoppen met hun gebruik. Dat kan op twee dingen wijzen:

- een bevestiging van het onderscheid tussen drugmisbruik en afhankelijkheid[21]. De meeste screeningsinstrumenten (DSM, ICD, …) maken ook een onderscheid tussen beide fenomenen. Los daarvan lijken onze resultaten te bevestigen dat je ook zonder afhankelijkheid van een product nadelige gevolgen kan ervaren.
- misschien onderschat een aantal van de gebruikers de moeilijkheid om het gebruik van illegale drugs plots stop te zetten.

[21] Waarbij nog dient te worden opgemerkt dat afhankelijkheid niet met dit ene item betrouwbaar gemeten kan worden. Voor het screenen op afhankelijkheid zijn uitgebreide vragenbatterijen voorhanden.

5. Middelengebruik: oorzaken en gevolgen

5.1. Motieven om te gebruiken

Als we het problematisch gebruik van middelen willen verminderen, moeten we weten waarom de studenten deze middelen gebruiken. Een review van de literatuur (Kuntsche et al. 2005) leert ons dat bij adolescenten en jongvolwassenen, sociale motieven voor alcoholgebruik samenhangen met een niet-problematisch gemiddeld drinkgedrag, terwijl copingsmotieven en motieven om goede gevoelens te versterken, samenhangen met eerder zwaar drinkgedrag.

We vroegen de studenten naar de motieven waarom ze het afgelopen jaar respectievelijk alcohol, cannabis en medicatie gebruikten. Zoals reeds in de methodologie werd aangehaald, werden in de twee associaties verschillende vragenlijsten met motieven afgenomen afhankelijk van de interesses van de onderzoeksgroep. Voor alcohol en cannabis werden alleen de studenten die het product het laatste jaar gebruikt hebben, opgenomen in de analyses. Voor medicatie zijn het de resultaten op de volledige studentengroep. De belangrijkste motieven per periode worden telkens weergegeven.

5.1.1. Motieven voor alcoholgebruik

Van de studenten die het laatste jaar alcohol gebruikt hebben tijdens het academiejaar, drinkt een meerderheid van de studenten om sociale redenen of om plezier te maken: 95,6% drinkt voor de gezelligheid, 60,7% om plezier te maken, 58,2% omdat het plezant is, 57,1% om sociale activiteiten plezanter te maken en 50,0% voor de goede sfeer.Toch drinkt een aantal studenten eerder om bepaalde positieve gevoelens te versterken of als copingsmechanisme: 55,8% om zich te ontspannen, 31,2% om een goed gevoel te krijgen, 30,7% om met stress om te gaan, 15,0% om zich op te beuren, 13,0% om zijn zorgen te vergeten, en 10,7% omdat ze depressief zijn. Van de studenten geeft 8,5% aan te drinken tijdens het academiejaar uit verveling. De heersende normen binnen de studentenpopulatie spelen ook een rol: 11,0% van de studenten geeft aan te drinken om in de groep te passen. Eén op 20 studenten (5,2%) gebruikt alcohol als slaapmiddel.

Tijdens de examenperiode drinken al een stuk minder studenten alcohol. Van degenen die toch drinken, gaf 42,5% aan te drinken voor de gezelligheid, 29,9% omdat het plezant is, 28,6% om plezier te maken, 26,4% om sociale activiteiten plezanter te maken en 22,2% voor de sfeer. Het gebruik van alcohol wordt door sommigen ook in de examenperiode gebruikt als coping of om zich goed te voelen: 19,7% om te ontspannen, 18,4% geeft aan te drinken omdat het een goed gevoel geeft, 10,5% om zich op te beuren, 9,9% drinkt om met stress om te gaan en 6,5% drinkt om zijn zorgen te vergeten. Ook drinkt 3,8% van de studenten alcohol als slaapmiddel tijdens de examenperiode, terwijl 3,4% van de studenten tijdens de examens drinkt om verveling tegen te gaan.

Tijdens de vakantieperiode wordt weer meer alcohol gedronken. De meerderheid drinkt weer om sociale redenen: 76,3% voor de gezelligheid, 55,4% drinkt om plezier te maken, 49,5% om sociale activiteiten plezanter te maken, 49,7% omdat het plezant is en 44,0% voor de sfeer. Van de studenten drinkt 14,6% om zich te ontspannen. Toch drinkt 31,9% van de studenten tijdens de vakantie om een goed gevoel te krijgen, 13,6% om zich op te beuren, 7,7% van de studenten om zijn zorgen te vergeten en 5,9% om verveling tegen te gaan.

5.1.2. Motieven voor cannabisgebruik

Tijdens het academiejaar, gebruiken de meeste cannabisgebruikers cannabis om sociale redenen of om plezier te maken: voor de gezelligheid (80,8%), omdat het plezant is of om plezier te maken (respectievelijk 49,6% en 30,2%), om van muziek te genieten (39,3%), om sociale activiteiten plezanter te maken (24,3%) en voor de sfeer (14,6%). Cannabis wordt ook gebruikt als coping of om positieve gevoelens te versterken: 72,4% van de gebruikers gebruikt cannabis tijdens het academiejaar om zich te ontspannen, 57,1% om high te worden, 40,5% omdat het een goed gevoel geeft, 33,1% om met stress om te gaan, 13,9% om zorgen te vergeten, 13,2% om zich op te beuren en 11,7% tegen depressie. Ook wordt het gebruik van cannabis als slaapmiddel bij 17,3% van de gebruikers aangehaald. Uit verveling gebruikt 16,4% van de gebruikers cannabis en 15,3% van de cannabisgebruikers gebruikt om inspiratie te krijgen.

Tijdens de examenperiode vermindert het gebruik van cannabis. Degenen die toch blijven gebruiken, doen dit om high te worden (39,1%), om sociale activiteiten plezanter te maken (17,2%), om plezier te maken (16,6%) en voor de gezelligheid (16,9%). Ook geeft 31,2% aan cannabis te gebruiken om zich te ontspannen, 27,8% om een goed gevoel te krijgen, 17,2% tegen depressieve gevoelens, 16,9% om met stress om te gaan, 15,4% om zich op te beuren, 6,6% als slaapmiddel en 5,4% om zorgen te vergeten. Tijdens de examens gebruikt nog 5,8% van de studenten om inspiratie te krijgen.

In de vakantieperiode gebruiken de studenten voor de gezelligheid (55,3%), om high te worden (48,3%), omdat het plezant is (36,8%), om plezier te maken (27,4%) of om sociale activiteiten plezanter te maken (24,3%). Toch gebruikt 30,4% cannabis tijdens de vakantie om een goed gevoel te krijgen, 22,1% om zich te ontspannen, 13,0% als slaapmiddel, 11,1% om zich op te beuren, 9,1% tegen depressieve gevoelens en 8,9% om zorgen te vergeten. Acht procent gebruikt cannabis voor inspiratie en 7,8% gebruikt uit verveling.

5.1.3. Motieven voor medicatiegebruik

Hoewel medicatie in de drie periodes uiteraard ook wordt gebruikt waarvoor het dient: om medische redenen, gebruikt 3,3% van de studenten toch medicatie tijdens het academiejaar als slaapmiddel en 3,1% om vermoeidheid tegen te gaan. Deze percentages stijgen zelfs nog licht tijdens de examenperiode naar respectievelijk 3,8% en 4,5%. Tijdens de vakantieperiode daalt het gebruik van medicatie als slaapmiddel naar 1,7% en het gebruik om vermoeidheid tegen te gaan naar 1,6%.

Van alle studenten, gebruikt 4,6% medicatie om zich te concentreren tijdens het academiejaar, 6,9% tijdens de examenperiode en 2,1% tijdens de vakantieperiode. Ook neemt 2,8% van de studenten tijdens het academiejaar medicatie tegen depressie. Dit aantal blijft ongeveer gelijk in de examenperiode (3,1%) en tijdens de vakantie (2,7%).

5.2. Risicovolle en nadelige gevolgen van alcohol- en druggebruik

Naast de mogelijke effecten van alcoholgebruik op het lichaam zoals de hersenen en de organen, is overmatig alcoholgebruik ook gerelateerd aan ongevallen door verminderde coördinatie en motoriek (bijvoorbeeld risicovol rijgedrag), black-outs, zelfmoordpogingen, onveilige seksuele betrekkingen, academisch falen en geweld (Gmel et al. 2003; Meyer & Quenzer, 2005).

Deze nadelige gevolgen vindt men terug bij zowel vrouwen als mannen. Uit een Amerikaans onderzoek bleken er bij mannelijke studenten verbanden te bestaan tussen enerzijds de hoeveelheid en gebruiksfrequentie van alcohol en anderzijds het missen van een les en het gewond raken. Bij vrouwelijke studenten waren er duidelijke verbanden met het missen van een les, het oplopen van studeerachterstand en het hebben van blackouts (Park & Grant, 2005).

Ook het gebruik van illegale drugs kan nadelige gevolgen met zich meebrengen. Het gebruik van cannabis leidt tot perceptuele stoornissen, zelfs bij geringe hoeveelheden. Dit effect maakt bijvoorbeeld het besturen van een auto een gevaarlijke handeling. Het kan ook gebeuren dat cannabisgebruik leidt tot psychopathologische reacties, zoals angst- of paniekaanvallen, paranoia en zelfs deliriums. Ook de andere in ons onderzoek opgenomen illegale drugs vertonen risicoverhogende effecten. Zo kan het gebruik van de stimulantia cocaïne en amfetamines leiden tot gevoelens van irritatie en agressie. Het gebruik van xtc kan leiden tot oververhitting en problemen met hartritme en bloeddruk (Meyer & Quenzer, 2005).

Om bij de studenten mogelijk nadelige gevolgen van middelengebruik te meten, hanteerden wij een vragenbatterij uit de CORE-vragenlijst. Deze meet het zich voordoen van negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar (zie tabel 14). Voor deze resultaten werd alleen de groep geselecteerd die het laatste jaar alcohol gedronken heeft of cannabis gebruikt heeft.

Tabel 14: Nadelige gevolgen van het gebruik van alcohol en cannabis (op de groep laatstejaarsgebruikers)

"(vraag)" ingevolge je drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar?	"Nooit"	"één keer"	"twee keer"	"3 – 5 keer"	"6 – 9 keer"	"10 x of meer"
Had je een kater?	36,6%	16,8%	12,2%	14,9%	7,4%	12,2%
Was je misselijk of moest je braken?	46,9%	25,5%	13,8%	9,4%	2,6%	1,9%
Heb je een les gemist?	59,3%	10,4%	9,5%	9,9%	3,9%	6,9%
Heb je iets gedaan waarvan je later spijt had?	71,8%	16,2%	6,5%	3,8%	1,0%	0,7%
Kreeg je een opmerking van iemand die je kende?	76,6%	10,7%	6,7%	3,8%	1,1%	1,1%
Had je last van geheugenverlies?	77,1%	9,8%	5,3%	4,4%	1,3%	2,1%
Raakte je verwikkeld in een ruzie of een gevecht?	88,1%	6,9%	3,2%	1,4%	0,2%	0,1%
Deed je het slecht op een test/toets of een belangrijk project?	88,1%	6,2%	2,7%	1,9%	0,7%	0,5%
Ben je gekwetst of gewond geraakt?	89,8%	6,4%	2,3%	1,1%	0,3%	0,2%
Heb je onder invloed met de wagen gereden?	90,0%	5,0%	1,4%	1,8%	0,7%	1,2%
Beschadigde je eigendommen, zette je het brandalarm op?	93,3%	3,4%	1,5%	1,2%	0,3%	0,3%
Dacht je dat je misschien een drank- of drugprobleem had?	93,3%	2,9%	1,7%	1,2%	0,3%	0,6%
Had je problemen met de politie of de schoolautoriteiten?	95,3%	3,1%	1,1%	0,2%	0,1%	0,2%
Heb je geprobeerd te stoppen, maar zonder succes?	97,1%	1,5%	0,6%	0,4%	0,2%	0,3%
Heb je ernstig aan zelfmoord gedacht?	97,4%	1,2%	0,6%	0,3%	0,2%	0,3%
Werd je seksueel misbruikt?	99,3%	0,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Heb je iemand anders seksueel misbruikt?	99,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Heb je een zelfmoordpoging ondernomen?	99,6%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Werd je aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs?	99,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Meer dan 60% van de studenten heeft het voorbije jaar reeds 1 of meerdere keren een kater gehad. Samenhangend hiermee, heeft iets meer dan de helft van de studenten zich dan ook misselijk gevoeld of moeten braken ten gevolge van overmatig middelengebruik. Bijna 1 op 4 studenten heeft last gehad van geheugenverlies.

Een andere uitschieter is het missen van lessen: iets meer dan 40% van de studenten heeft reeds 1 of meerdere keren in het afgelopen jaar een les gemist ten gevolge van middelengebruik. Bijna 7% van de studenten heeft minstens tien keer de les gemist door zijn of haar middelengebruik. Ook zegt 1 op 8 van de studenten dat ze door overmatig middelengebruik een slechte toets hebben gemaakt of minder goed presteerden op een belangrijk project.

Bijna 30% van de studenten geeft aan iets gedaan te hebben waarvan ze later spijt hadden en bijna 1 op 4 kreeg reeds een opmerking over hun middelengebruik van iemand die ze kennen.

Eén op acht studenten geeft aan door het gebruik van alcohol of cannabis in een ruzie of gevecht te zijn geraakt, terwijl 1 op 10 gewond is geraakt door overmatig alcohol- of druggebruik.

Het rijden onder invloed van alcohol of drugs kan grote gevolgen hebben. Toch geeft 1 op 10 laatstejaarsgebruikers van alcohol of cannabis aan het laatste jaar 1 keer of meer achter het stuur te hebben gezeten onder invloed. Slechts een zeer klein aantal (0,3%) werd hiervoor aangehouden.

Bijna 7% van de laatstejaarsgebruikers zegt eigendommen te hebben beschadigd onder invloed, terwijl slechts een minderheid in contact kwam met politie of schoolautoriteiten.

Een minderheid van de laatstejaarsgebruikers vindt van zichzelf dat ze een drank-of drugprobleem hebben (6,7%) of hebben geprobeerd te stoppen zonder succes (2,9%).

Van de laatstejaarsgebruikers geeft 2,6% aan ernstig aan zelfmoord gedacht te hebben ten gevolge van hun middelengebruik en 0,4% heeft een zelfmoordpoging ondernomen.

Slechts een klein aantal studenten werd seksueel misbruikt of heeft zelf iemand seksueel misbruikt onder invloed van alcohol of drugs.

Bijna alle negatieve gevolgen komen meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Uitzonderingen hierop zijn de gevolgen m.b.t. seksueel misbruik en zelfmoord. Omdat de aantallen hier te klein zijn, kunnen we hieruit geen duidelijke conclusies trekken.

6. Mentaal welbevinden en middelengebruik

Het mentaal welbevinden kan een invloed hebben op het middelengebruik van een persoon. Wills et al. (1999) stellen dat een negatieve gemoedstoestand kan leiden tot een grotere kans op coping via druggebruik. Het minder goed in het vel zitten kan ook te maken hebben met minder goed ontwikkelde cognitief-emotionele vaardigheden, als daar zijn: geringe ego-veerkracht (vasthoudend reageren in een probleemsituatie), een problematische zelfcontrole, een zwak zelfbeeld, gebrek aan zelforiëntatie, het op ineffectieve wijze oplossen van probleemsituaties (bv. slaan, schelden, schreeuwen) of een conflictueuze copingstijl.

De relatie tussen mentaal welbevinden en middelengebruik werd ook aangetoond in studentenmiddens. Dat het mentale welbevinden niet bij alle studenten even goed zit, bleek uit een recente grootschalige Nederlandse studie. 20% van de bevraagde studenten gaf aan zich vaak droevig te voelen, 15% bleek zich niet goed in zijn vel te voelen en 9% gaf uiting aan gevoelens van extreme vermoeidheid. Het omgaan met studiedruk speelt hierin een wezenlijke rol. Maar liefst de helft van de studenten gaf aan te weinig tijd te hebben om te studeren (Boot et al., 2007). Frans onderzoek gaf een nog minder positief beeld: maar liefst 69% van een groep bevraagde studenten in een universiteit stelde dat ze zich gestrest of depressief voelden (Vandentorren et al., 2005).

Dat een minder goed welbevinden bij sommige studenten samengaat met middelengebruik is aangetoond. Uit Spaans onderzoek bij studenten, mede gebaseerd op de General Health Questionnaire (GHQ), bleek dat de kans op somatische symptomen, angst en zorgen, sociaal disfunctioneren en depressieve gevoelens groter is bij gebruikers van illegale drugs dan bij niet-gebruikers van illegale drugs. Vooral bij het gebruik van amfetamines en snuifmiddelen (evenals dat van tranquillizers) was dit het geval (Martinez et al., 1999). Cranford et al. (2009) toonden aan dat studenten die met algemene angststoornissen te kampen hebben, een twee maal zo hoge kans hebben op regelmatig binge drinking, waarbij dit fenomeen zich sterker voordoet bij mannen dan bij vrouwen. Studenten die minder betekenis vinden in hun levensdoelen blijken vaker aan binge drinking te doen en meer nadelige gevolgen van alcoholgebruik te ondervinden (Palfai & Weafer, 2006).

Zoals eerder gesteld was het de bedoeling om de GHQ-12 te gebruiken om het mentaal welbevinden te meten. Helaas kunnen we door een foutje in het bevragingsproces slechts zes vragen van deze schaal benutten. Gelukkig bieden de zes geldige vragen de mogelijkheid om de gemoedstoestand te scoren op enerzijds angst en depressie en anderzijds op een gebrek aan (zelf)vertrouwen. Voor deze twee indicatoren wordt nagegaan of er een verband is met middelengebruik.

6.1. Gevoelens van angst en depressie in relatie tot middelengebruik

'Angst en depressie' wordt gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12. De score voor vier items wordt daarvoor opgeteld. Deze items zijn:

Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?

Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?

Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?

Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker gevoelens van angst en depressie zich voordoen.

Tabel 15: score op de subschaal voor angst en depressie, algemeen en volgens geslacht

Schaalscore	Totaal	Mannen	Vrouwen
0	45,0%	53,2%	38,4%
1	21,2%	19,5%	22,6%
2	15,7%	14,9%	16,4%
3	9,4%	6,8%	11,1%
4	8,9%	5,6%	11,6%
		$\chi^2(4)=93{,}274$; $p<0{,}001$	

Bijna de helft van de studenten vertoont geen uitingen van angst en depressie (tabel 15). Eén op de vijf studenten scoort positief op één symptoom, bijna één op de zes op twee symptomen, en telkens ongeveer één op de elf op respectievelijk drie symptomen en vier symptomen. Als we de waarde drie als arbitraire cut-off voor sterkere gevoelens van angst en depressie gebruiken, betekent dit dat toch bijna één op de vijf studenten (18,3%) in duidelijke mate last heeft van meerdere uitingen van angst en depressie.

Tussen de studentenpopulaties van beide associaties is er geen verschil. Als we de scores per geslacht bekijken, zien we dat vrouwen algemeen genomen hoger scoren op Graetz' schaal van angst en depressie[22].

Laten we vervolgens nagaan of er een verband is tussen enerzijds gevoelens van angst en depressie en anderzijds middelengebruik. Algemeen genomen zien we dat slechts uitzonderlijk een verband aan te tonen is. Enkel voor medicatie is er een relatie met angst en depressie aan te tonen en dit meestal nog in eerder geringe mate. We zien bijvoorbeeld een positief verband met de

[22] $\chi^2(4)=93{,}274$; $p<0{,}001$

gebruiksfrequentie van pijnstillers tijdens het academiejaar (r_s = 0,16; p<0,001) en tijdens de examenperiode (r_s = 0,21; p<0,001). Voor kalmeer- en slaapmiddelen zien we eveneens een positief verband met de gebruiksfrequentie tijdens het academiejaar (r_s = 0,21; p<0,001).

6.2. Gebrek aan (zelf)vertrouwen

Gebrek aan (zelf)vertrouwen wordt eveneens gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12. Hiervoor worden de scores voor twee items opgeteld. Deze items zijn:

Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijtgeraakt?

Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

De scores voor elke vraag worden opgeteld. Antwoorden die op een gebrek aan (zelf)vertrouwen wijzen, krijgen een score 1. Antwoorden die niet wijzen op een verhoogd gebrek aan (zelf)vertrouwen krijgen een score 0. De schaalscore ligt dus tussen 0 en 2. Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker de tekenen van een gebrek aan (zelf)vertrouwen.

Tabel 16: score op de subschaal voor gebrek aan (zelf)vertrouwen, algemeen en volgens geslacht

Schaalscore	Totaal	Mannen	Vrouwen
0	78,4%	83,2%	74,7%
1	10,5%	9,1%	11,6%
2	11,1%	7,8%	13,7%
		$\chi^2(2)$=38,800; p<0,001	

Ongeveer acht op de tien studenten vertonen geen uitingen van een gebrekkig (zelf)vertrouwen (tabel 16). Eén op de vijf (21,6%) heeft er dus wel mee te maken. Eén op de negen studenten (11,1%) scoort op beide indicatoren voor een gebrekkig (zelf)vertrouwen.

Ook hier kunnen we geen verschillen tussen de studentenpopulaties van beide associaties vaststellen. Geslachtsverschillen zijn er wel: vrouwelijke studenten geven relatief vaker dan mannelijke studenten uitingen van een gebrekkig (zelf)vertouwen aan[23].

Er is enkel een eerder zwak verband aantoonbaar tussen een gebrekkig zelfvertrouwen en het frequenter gebruik van slaap- en kalmeermiddelen tijdens de examens (r_s = 0,14; p<0,05): hoe geringer het zelfvertrouwen, hoe frequenter het gebruik van deze medicatie in de examenperiodes.

[23] $\chi^2(2)$=38,800; p<0,001

7. Contextuele aspecten van middelengebruik

In de vorige hoofdstukken hebben we een aantal persoons- en middelengerelateerde aspecten van nabij bekeken. Maar om het middelengebruik bij de studenten goed te kunnen plaatsen, dienen ook relevante omgevingsgerelateerde componenten te worden onderzocht. In ons onderzoek focussen we op twee aspecten: de woon- en leefsituatie van de student en de plaatsen en gelegenheden waar de student aan middelengebruik doet.

7.1. Woonstatus van de student

Er zijn onder de studenten verschillen in de woonsituatie tijdens de week. Er zijn zowel studenten die thuis wonen als studenten die op kot zitten. In deze laatste categorie kan dan nog een onderscheid worden gemaakt tussen wonen in een studentenwoning van de instelling, wonen in een kot met chaperon (kotmadam, peda) en wonen in een privé-studentenwoning. Om de invloed van de woonstatus te bekijken, delen we de studenten op in twee groepen: enerzijds de pendelstudenten die elke dag tussen thuis en onderwijsinstelling pendelen en anderzijds de kotstudenten die tijdens de week weg van thuis in een studentenwoning verblijven. Over de hele studentenpopulatie heen beschouwd, maken beide groepen ongeveer de helft van de populatie uit. Er zijn wel duidelijke verschillen tussen de associaties. Terwijl in de AUGent 55,9% op kot zit is dat in de AUHA slechts 26,3%.

Het patroon van alcoholgebruik bij studenten uit het hoger onderwijs kan sterk beïnvloed worden door de residentiële setting van de student. Een literatuurreview vond onderbouw voor de stelling dat de woon- en leefcontext het drinkpatroon beïnvloedt: bij studenten die op de campus verbleven lag het alcoholgebruik, alsook de frequentie van binge drinking hoger dan bij studenten die niet op de campus woonden[24] (Presley et al., 2002). Dat werd nogmaals bevestigd in twee recentere onderzoeken (Dawson et al., 2004; Dantzer et al., 2006).

Ander onderzoek uit de VS plaatst het belang van de woonsituatie naast de ruimere sociale leefcontext en dan blijkt dat vooral de sociale context een invloedsfactor is voor problematisch alcoholgebruik. Maar ook wooncontextuele aspecten spelen nog een rol. Het belangrijk vinden van fuiven, het lid zijn van een studentenvereniging, maar ook het samenwonen met een 'room mate' verhogen de kans op alcoholmisbruik en -afhankelijkheid. Het niet wonen in een alcoholvrije peda verhoogt de kans op alcoholmisbruik maar niet op alcoholafhankelijkheid. Het al dan niet wonen op alcoholvrije campuskoten blijkt geen impact te hebben (Knight et al., 2002).

Park et al. (2009) kwamen op basis van hun longitudinaal onderzoek aan een Amerikaanse universiteit tot de vaststelling dat de mate van binge drinking het resultaat is van een interactie tussen alcohol drinken in de periode vlak voor de student naar de universiteit kwam en de woonsituatie,waarbij de socialisatie in 'fraternity houses' een rol speelt. Het duidelijkeeffect van pre-

[24] In de VS liggen studentenwoningen veelal op de campus. Studentenwoningen op de privémarkt komen relatief minder voor.

unief-drinken op de keuze van de woonsituatie toont aan dat studenten geen 'passieve slachtoffers' zijn van de risicovolle drinkculturen in het hoger onderwijs. Het zijn op de eerste plaats de studenten die hun woonsetting uitkiezen in functie van het voortzetten van al bestaande drinkgewoonten.

Maar ook dichter bij huis zijn evidenties te vinden voor een hoger alcoholgebruik bij niet-thuiswonende studenten. Een grootschalig onderzoek bij studenten uit 4 Italiaanse universiteiten toonde aan dat er bij niet-thuiswonende studenten proportioneel driemaal meer frequente binge drinkers (i.c. 3 tot 4 keer per week binge drinking) te vinden zijn dan bij thuiswonende studenten (D'Alessio et al., 2006). Uit Belgisch-Nederlands onderzoek blijkt dat studenten die met peers samenwonen een frequenter alcoholgebruik en een hoger risico op problematisch alcoholgebruik vertonen dan studenten die bij hun ouders of alleen wonen (Boot et al., 2010).

In ons onderzoek zien we dater, van alle in kaart gebrachte legale en illegale drugs, enkel voor twee categorieën van alcoholische dranken een verband aantoonbaar is tussen woonstatus en gebruiksfrequentie. Bier en wijn worden tijdens het academiejaar frequenter gebruikt door kotstudenten dan door thuisstudenten. Dat verschil in gebruiksfrequentie voor deze twee dranken is niet terug te vinden in examen- en vakantieperiodes. Dit laatste gegeven lijkt te bevestigen dat de woonsituatie wel degelijk een rol speelt. We kunnen er namelijk van uitgaan dat de student vaker op kot zit in het academiejaar dan in de examen- en vakantieperiodes, waar hij vaker in het ouderlijke huis logeert.

Ook zien we dat kotstudenten frequenter aan binge drinking doen dan thuisstudenten (Mann-Whitney U test; $Z=6{,}831$; $p<0{,}001$).

Betekenen de aangetoonde hogere gebruiksfrequenties in het academiejaar en het frequentere binge drinken ook dat kotstudenten meer kans hebben op problematisch alcoholgebruik? Het antwoord is ja. De gemiddelde AUDIT-score ligt bij kotstudenten (7,40) inderdaad hoger dan bij thuisstudenten (6,15) ($t=-6{,}286$; $p<0{,}001$). Bovendien tellen de kotstudenten relatief meer personen met een beperkt risico op problematisch alcoholgebruik dan thuisstudenten (score 8-15): 39,3% versus 29,5% ($\chi^2(1)=31{,}896$; $p<0{,}001$). Als we de hogere risicodrempel (AUDIT-score>15) hanteren, zien we dat het aandeel risicodrinkers bijna dubbel zo hoog ligt bij kotstudenten als bij thuisstudenten: 8,3% vs. 4,3% ($\chi^2(1)=20{,}359$; $p<0{,}001$). We kunnen dus stellen dat kotstudenten algemeen genomen meer kans maken op uitingen van problematisch alcoholgebruik.

7.2. Waar en wanneer vindt middelengebruik plaats?

We weten nu dat de kotstudent frequenter bier en wijn drinkt tijdens het academiejaar. Maakt de grotere vrijheid van ouderlijk toezicht misschien dat zij frequenter op plaatsen komen waar alcohol gebruikt wordt? Laten we eens kijken waar en wanneer middelengebruik in het algemeen plaatsvindt. Hierbij dient te worden vermeld dat enkel respondenten die aangaven het overeenkomstige product te hebben gebruikt tijdens het laatste jaar, werden opgenomen in de analyses. Dit geeft de onderlinge verhoudingen tussen de gebruikte producten beter weer.

7.2.1. Plaatsen en gelegenheden van gebruik

Een eerste opmerkelijk gegeven is dat er een duidelijk onderscheid is naargelang legale en illegale producten als wordt nagegaan op welke plaatsen ze worden gebruikt. Alcohol en tabak worden vooral op café/restaurant, op fuiven en waar men woont gebruikt (tabel 17). Ook in club/discotheek, op appartement of studentenkot en op studentikoze activiteiten komt dit vrij vaak voor. De frequentie van fuif- en cafébezoeken hangt ook duidelijk samen met de gebruiksfrequentie van alcoholische dranken, vooral van bier, en met problematisch alcoholgebruik. Sterke drank is dan weer sterker gelieerd aan discotheekbezoeken. Er is ook een positief verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van sterke drank en de bezoekfrequentie van discotheken en clubs (r_s=0,34; p<0,001).

Tabel 17: Heb je het laatste jaar … (b) gebruikt in/op … (a)

product (b)➔ 🡻*plaats/gelegenheid (a)*	Alcohol	Cannabis	Andere illegale drugs
Peda/studentenhuis	10,2%	7,1%	1,9%
Appartement/studentenkot	53,2%	55,2%	36,9%
Café/restaurant	96,5%	23,8%	49,4%
Fuif	78,7%	36,4%	50,3%
Studentikoze activiteit	36,4%	10,7%	8,3%
Club/discotheek	51,4%	15,6%	56,1%
Waar je woont	67,3%	33,3%	31,8%
Een auto	6,8%	18,7%	20,4%
Een andere plaats	15,1%	35,7%	19,1%

Cannabis wordt vooral op privé-plaatsen gebruikt. Cafés, fuiven en clubs/disco's gelden opvallend minder dan bij alcohol en andere illegale drugs als gebruiksplaats voor cannabis. Er is ook geen wezenlijk verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van cannabis en de bezoekfrequentie van respectievelijk cafés en discotheken of clubs. Iets meer dan de helft van de cannabisgebruikers

geeft aan het op studentenkot of appartement te gebruiken, een derde geeft aan dit in de woonplaats (thuisadres) te doen.Maar dat betekent nog niet dat cannabis niet op openbare plaatsen wordt gebruikt. Immers, ruim een derde gebruikt cannabis op fuiven, bijna een kwart in een horecazaak en bijna een vijfde in een auto.

Opvallend is dat illegale drugs in vergelijking met alcohol proportioneel meer worden gebruikt in de auto. Het zou kunnen dat cannabis in de auto wordt gebruikt om dit gebruik aan de sociale controle te onttrekken. Maar zolang het op de openbare weg gebeurt, is het strafbaar. Dit naast het feit dat het gebruik van alcohol en drugs ook een risicoverhogend effect heeft op het eventuele verdere rijgedrag.

Andere illegale drugs dan cannabis blijken dan weer vooral op openbare plaatsen te worden gebruikt, met name op plaatsen waar je een avondje uit neemt: in clubs en discotheken, op een fuif, in een café of restaurant. Ook de studentenwoonst is vrij populair qua gebruiksplaats. Voor zowel amfetamines als voor xtc en voor cocaïne is een verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van dit product en de bezoekfrequentie van clubs of discotheken en van fuiven: hoe vaker deze gelegenheden worden bezocht, hoe frequenter het gebruik van deze middelen voorkomt.

7.2.2. Vergelijking tussen kotstudenten en thuisstudenten

Algemeen genomen gaan kotstudenten frequenter dan thuisstudenten naar fuiven, studentikoze activiteiten en op café (zie ook verderop in hoofdstuk 7.4). Tussen beide groepen is er geen verschil qua bezoekfrequentie van discotheken en dancings. Heeft dit een invloed op het gebruik op die plaatsen? En hoe zit het met gebruik op andere plaatsen? Zijn daar verschillen te zien tussen kotstudenten en thuisstudenten? Laten we dit eens bekijken voor alcohol- en cannabisgebruik tijdens het laatste jaar[25].

De bevinding dat kotstudenten frequenter naar fuiven, studentikoze activiteiten en cafés gaan, lijkt de kans op gebruik van alcohol in deze settings inderdaad te verhogen. Dat lijkt vooral voor studentikoze activiteiten op te gaan: 47,1% van de kotstudenten geeft aan het laatste jaar alcohol te hebben gebruikt op studentikoze activiteiten, tegenover 28,7% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=111{,}619$; $p<0{,}001$). Wat het laatstejaarsgebruik van alcohol in horecazaken en op fuiven betreft, zijn de onderlinge verschillen kleiner. Onder de studenten die het voorgaande jaar alcohol dronken, hebben iets meer kotstudenten (84,6%) dan thuisstudenten (76,0%) dat gedaan op een fuif ($\chi^2(1)=35{,}595$; $p<0{,}001$). Dat geldt ook voor gebruik in horecazaken: 98,7% van de kotstudenten heeft het laatste jaar alcohol op café of restaurant gedronken, tegenover 94,9% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=32{,}181$; $p<0{,}001$).

Voorts is er een groot verschil tussen kot- en thuisstudenten qua alcoholgebruik in een studentenkot of peda. 75,7% van de kotstudenten heeft het afgelopen jaar alcohol gedronken in een studentenkot

[25] In deze vergelijking nemen we andere illegale drugs dan cannabis niet op omwille van het te kleine aantal studenten in sommige velden.

tegenover 34,8% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=521,470$; $p<0,001$). 14,4% van de kotstudenten heeft het afgelopen jaar alcohol gedronken in een peda tegenover 7,3% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=41,075$; $p<0,001$). Het is opzich uiteraard niet verwonderlijk dat kotstudenten relatief meer in hun woonhabitat alcohol gebruiken dan dat thuisstudenten dat in andermans studentenwoonst doen.

Voor alcoholgebruik op andere plaatsen (club, thuis, auto) zien we geen verschillen. Interessant is ook de bevinding dat er in beide groepen proportioneel gezien evenveel studenten zijn die thuis alcohol hebben gedronken.

Laten we vervolgens de verschillen tussen kotstudenten en thuisstudenten bekijken in de groep die het laatste jaar cannabis gebruikte. Van de laatstejaarsgebruikers hebbenproportioneel gezien meer kotstudenten (68,1%) dan thuisstudenten (41,0%) het voorgaande jaar cannabis gebruikt op een studentenkot ($\chi^2(1)=57,447$; $p<0,001$). Dat geldt ook voor horecazaken: 32,4% van de kotstudenten hebben daar het afgelopen jaar cannabis gebruikt, tegenover 18,3% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=7,306$; $p<0,01$). Het omgekeerde geldt voor gebruik in een club of discotheek. We zien dat 20,5% van de thuisstudenten die het laatste jaar cannabis gebruikten, dit in die periode in een club/discotheek hebben gedaan. Bij de kotstudenten ligt dat aandeel op 11,9% ($\chi^2(1)=10,748$; $p<0,01$).

Voor de overige categorieën van plaatsen en gelegenheden zijn er geen verschillen tussen thuisstudenten en kotstudenten. Dat geldt dus ook niet voor het gebruik op fuiven of in de thuiswoonplaats.

7.3. Invloed van vrijetijdsbesteding op middelengebruik

Er werden de studenten vragen voorgelegd over hun vrijetijdsbesteding, zodat een eventueel verband tussen de vrijetijdsbesteding en het middelengebruik kan worden nagegaan. Deze vragen gingen zowel over typisch geachte vrijetijdsbestedingen van studenten als over algemeen gangbare vrijetijdsactiviteiten.

Nog een belangrijke nuance in het lezen van de hierna volgende resultaten: als het over statistische verbanden gaat, is het zo dat de verbanden worden gemeten in de groep die het laatste jaar het betreffende product gebruikte. Dat is zo omdat we de vraag over de gebruiksfrequentie enkel stelden aan studenten die aangaven het betreffende product te hebben gebruikt in het voorgaande jaar.

7.3.1. Studentikoze vrijetijdsactiviteiten

Heeft het deel uitmaken van (het bestuur van) een studentenkring een invloed op het middelengebruik? In de wetenschappelijke literatuur vonden we hierover enkel referenties uit de VS. Alhoewel de “Greek organisations” in de VS verschillen van onze studentenverenigingen, zijn er ook voldoende parallellen om de onderzoeksresultaten over middelengebruik in “sororities” en “fraternities” als relevant referentiekader in te brengen. De meeste referenties belichten het alcoholgebruik in deze studentenorganisaties. Algemeen komt naar voor dat leden van studentenorganisaties meer alcohol drinken dan niet-leden, ook als wordt gecontroleerd voor het voorafgaande alcoholgebruik (Lee et al., 2006; Sher et al., 2001). Leden van studentenorganisaties blijken vooral vaker aan binge drinking te doen. Dat geldt evenwel niet sterker voor bestuursleden dan voor gewone leden (Plucker & Teed, 2004). Op basis van een literatuurreview stelden Presley et al. (2002) dat bestuursleden van studentenorganisaties wel grotere hoeveelheden alcohol drinken dan gewone leden en niet-leden. Bij beginnende studenten blijkt de aanvankelijke intentie om zich aan te sluiten bij een studentenvereniging indicatief voor een hogere kans op frequent alcoholgebruik enbinge drinking tijdens het academiejaar (Walls et al., 2009).

Normatieve uitingen bij de peer groep blijken van groot belang in het drinkgedrag van leden van studentenorganisaties (Sher et al., 2001). Descriptieve normen van de peers (i.c. het drinkgedrag van de peers uit de organisatie) hebben een invloed op het drinkgedrag van de leden, terwijl de waardegerelateerde normen (i.c. de uitgesproken normen t.a.v. alcohol drinken) een significante predictieve kracht hebben voor voortgezet alcoholgebruik, negatieve gevolgen van alcoholgebruik en symptomen van problematisch alcoholgebruik (Larimer et al., 2004).

Eén gevonden referentie uit de VS belichtte het xtc-gebruik van leden van studenten-organisaties. Yacoubian (2003) kwam tot de vaststelling dat er meer xtc-gebruik tijdens het laatste jaar was bij leden van een Greek organisation.

In ons onderzoek vroegen we zowel naar het lidmaatschap als naar het bestuursschap van studentenverenigingen. 25,1% van de bevraagde studenten is lid van een studentenvereniging. Dat aandeel ligt hoger bij mannelijke studenten (29,1%) dan bij vrouwelijke studenten (21,8%) ($\chi^2(1)=23{,}165$; $p<0{,}001$).4,3% van onze respondenten geeft aan deel uit te maken van het bestuur van een studentenkring. In beide associaties ligt dat aandeel in dezelfde grootteorde. Bij mannen (6,2%) ligt dat aandeel hoger dan bij vrouwen (2,8%) ($\chi^2(1)=22{,}942$; $p<0{,}001$).

Daarnaast vroegen we naar de frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten. Tabel 18 geeft de resultaten weer.

Tabel 18: frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten

Deelname studentikoze activiteiten	%
Minder dan 1 keer per maand	85,2%
1 keer per maand	7,5%
2 tot 3 keer per maand	3,0%
1 keer per week	2,8%
Enkele keren per week	1,4%
Elke dag	0,2%

De overgrote meerderheid neemt minder dan maandelijks deel aan een studentikoze activiteit. Ongeveer één op de tien studenten doet dat één tot drie maal per maand. Ongeveer één op de twintig doet dat minstens eens per week.

Ook hier zien we verschillen tussen mannen en vrouwen ($\chi^2(5)=40{,}077$; $p<0{,}001$). Terwijl 9,7% van de mannelijke studenten meer dan eens per maand naar een studentikoze activiteit gaat, is dat bij vrouwelijke studenten 5,4%. Tussen de beide associaties zijn er geen verschillen waarneembaar.

We zien dat er voor medicatie en illegale drugs geen verbanden zijn tussen enerzijds lidmaatschap of bestuursschap in een studentenvereniging en anderzijds de gebruiksfrequentie. Bij sommige alcoholische dranken zien we wel enig verband. Zo blijken bestuursleden van een studentenvereniging tijdens het academiejaar frequenter bier ($r_s = 0{,}16$; $p<0{,}001$) en sterke drank ($r_s = 0{,}11$; $p<0{,}001$) te drinken. Als we het verband tussen gebruiksfrequentie en frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten bekijken, dan zie we sterkere verbanden voor bier ($r_s = 0{,}28$; $p<0{,}01$) en sterke drank ($r_s = 0{,}19$; $p<0{,}01$).

Maar gebruiksfrequentie is natuurlijk maar één parameter die een beeld geeft over het drinkgedrag van de student. Als we de door de student zelf geschatte gemiddelde hoeveelheid glazen alcohol per week als variabele in de analyse opnemen, zien we een - zij het zwak - verband tussen het lidmaatschap in een studentenvereniging en het aantal gedronken glazen alcohol ($r=0{,}13$; $p<0{,}001$). Als we het gemiddeld aantal glazen alcohol dat het gewoon lid van een studentenvereniging drinkt, vergelijken met het gemiddeld aantal glazen van een student die geen lid is van een studentenvereniging, dan zien we duidelijke verschillen. Een niet tot een studentenvereniging behorende student drinkt gemiddeld bijna 6 glazen per week (5,55), terwijl een lid van een studentenvereniging gemiddeld 8 glazen per week drinkt (7,81) ($t=-4{,}218$; $p<0{,}001$). Studenten die lid zijn van een studentenvereniging drinken dus gemiddeld (ruim) 2 glazen alcohol per week meer dan studenten die geen lid zijn van zulk een vereniging.

Bekijken we dezelfde resultaten van studenten die een bestuursfunctie bekleden in een studentenvereniging, dan zien we (nog) duidelijkere verbanden en verschillen. Er is al een iets sterker verband tussen het bestuursschap in een studentenvereniging en het aantal gedronken glazen alcohol ($r=0{,}21$; $p<0{,}001$). Als we het gemiddeld aantal glazen alcohol dat een bestuurslid van een

studentenvereniging drinkt, vergelijken met het gemiddeld aantal glazen van een student die geen deel uitmaakt van het bestuur van een studentenvereniging, dan zien we nog duidelijkere verschillen. Een niet tot het bestuur van een studentenvereniging behorende student drinkt gemiddeld bijna 6 glazen per week (5,82), een bestuurslid van een studentenvereniging drinkt gemiddeld ruim 14 glazen per week (14,29) (t=-5,044; p<0,001). Studenten die bestuurslid zijn in een studentenvereniging drinken dus gemiddeld meer dan 8 glazen alcohol per week meer dan studenten die niet zulke bestuursfunctie hebben.

Als het behoren tot het bestuur van studentenkringen algemeen genomen leidt tot een hoger alcoholgebruik, lijkt het aannemelijk om te veronderstellen dat de kans op problematisch alcoholgebruik eveneens toeneemt. Dat blijkt inderdaad zo te zijn: studenten die in het bestuur van een studentenkring zitten, hebben een meer dan drie maal zo hoog risico op zwaar problematisch alcoholgebruik (AUDIT-score 16+) dan studenten die niet in een dergelijk bestuur zetelen (OR=3,3; 95% CI: 2,0-5,4; p<0,001).

7.3.2. Uitgaansactiviteiten

Recent Vlaams onderzoek van VAD in uitgaanssettings toonde duidelijke samenhangen tussen uitgaan en middelengebruik. Uit de resultaten bij uitgaanders, waarvan een vrij groot deel studenten tussen 18 en 25 jaar oud, blijkt dat alcohol, cannabis, xtc, cocaïne en speed vaak gebruikt worden tijdens het uitgaan. Eris ook een verband tussen gebruiksfrequenties en uitgaansfrequenties in bepaalde settings. Zo is er frequenter cannabisgebruik naarmate de bezoeksfrequentie van cafés en fuiven hoger ligt en ligt de gebruiksfrequentie van xtc en cocaïne hoger naarmate er vaker naar dancings, clubs en discotheken wordt gegaan (Rosiers, 2010).

Specifiek onderzoek bij studenten in de VS geeft de belangrijke plaats van cafés en fuiven aan in het middelengebruik bij studenten. Dit werd vooral voor alcohol onderzocht. Studentenfuiven, andere party’s en cafés zijn de plaatsen waar de studenten het meest alcohol drinken. 95% van de studenten drinkt in die plaatsen alcohol (Harford et al., 2002b, Clapp et al., 2006). Maar ook andere illegale drugs, zoals xtc, amfetamines en cocaïne, worden door studenten vaker in uitgaansgelegenheden gebruikt. In de VS geldt dat ook voor methylfenidaat, een amfetamine-achtige stof die bij ons ook in ADHD-medicatie te vinden is (Teter et al., 2003).

Tabel 19: bezoeksfrequentie van uitgaansgelegenheden

Bezoeksfrequentie van een…	Fuif	Café	Dancing of club
Minder dan 1 keer per maand	39,2%	16,7%	69,9%
1 keer per maand	21,3%	12,4%	14,9%
2 tot 3 keer per maand	21,2%	21,3%	8,2%
1 keer per week	13,8%	26,9%	5,7%
Enkele keren per week	4,5%	22,0%	1,3%
Elke dag	0,1%	0,9%	0,0%

Tabel 19 toont aan dat een meerderheid van de studenten uit ons onderzoek minstens eens per maand naar een fuif of op café gaat. Bijna één op vijf studenten gaat minstens eens per week naar een fuif en ongeveer de helft gaat wekelijks één of meerdere keren op café. Bijna een derde gaat minstens eens per maand naar een dancing of club. Slechts een kleine minderheid doet dat elke week één tot meerdere keren (7,0%). Tussen de associaties zijn er verschillen merkbaar: in de studentenpopulatie van de AUGent zijn er proportioneel meer studenten die frequenter in cafés en op fuiven uitgaan dan in de AUHA[26]. In de AUHA zijn er dan weer iets meer studenten die frequenter naar een club of dancing gaan[27].

Het feit dat AUGent-studenten vaker naar fuiven en op café gaan, kan te maken hebben met het hogere aandeel kotstudenten in de AUGent-populatie. Als we de resultaten apart bekijken voor kot- en thuisstudenten, dan is er inzake fuiffrequentie geen verschil meer tussen de associaties. Het andere verschil blijft wel stand houden: bij de kotstudenten wordt er nog altijd frequenter op café gegaan in de AUGent dan in de AUHA.

Net als in het VAD-uitgaansonderzoek zijn er relaties aantoonbaar tussen uitgaan en sommige vormen van middelengebruik: hoe vaker iemand uitgaat, hoe hoger de gebruiksfrequentie van bepaalde middelen. Zo is er een vrij duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan fuiven en de gebruiksfrequenties van bier tijdens het academiejaar ($r_s = 0,46$; $p<0,001$) en tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,41$; $p<0,001$). Er is ook een vrij duidelijk verband tussen fuiven en de gebruiksfrequenties van sterke drank tijdens het academiejaar ($r_s = 0,30$; $p<0,001$) en tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,25$; $p<0,001$). Dat doet vermoeden dat het drinken van alcohol voor velen eigen is aan het bezoeken van een fuif. De verbanden zijn even sterk bij vrouwen als bij mannen.

Er is eveneens een duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan cafés en de gebruiksfrequenties van bepaalde middelen, in de eerste plaats – niet verwonderlijk –alcoholische

[26] Fuif: $\chi^2(5)=31,479$; $p<0,001$; café: $\chi^2(5)=37,735$; $p<0,001$

[27] Discotheek/club: $\chi^2(5)=17,011$; $p<0,01$

dranken. Dit verband is het sterkst voor biergebruik tijdens het academiejaar (r_s= 0,59; $p<0,001$) en tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,50$; $p<0,001$). Maar ook voor sterke drank is dit nog vrij duidelijk, zowel voor gebruik tijdens het academiejaar ($r_s = 0,32$; $p<0,001$) als voor gebruik tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,25$; $p<0,001$). Ook hier is de sterkte van deze verbanden quasi gelijk voor mannen en vrouwen.

Er is eveneens een verband aantoonbaar tussen het frequenteren van cafés en de gebruiksfrequentie van cocaïne tijdens het academiejaar ($r_s = 0,28$; $p<0,001$) en tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,29$; $p<0,001$). Deze verbanden blijken niet langer significant als we deze bekijken per geslacht.

Wat het frequenteren van discotheken en clubs aangaat, is er voor de alcoholische dranken enkel een duidelijk verband tussen het frequenteren van deze dansgelegenheden en de gebruiksfrequenties van sterke drank tijdens het academiejaar ($r_s = 0,34$; $p<0,001$) en tijdens de vakantieperiode ($r_s = 0,32$; $p<0,001$). Deze verbanden komen sterker tot uiting bij mannen dan bij vrouwen.

Voorts zijn er duidelijke verbanden waarneembaar tussen het bezoeken van discotheken/dancings en het gebruik van illegale drugs. Dat geldt voor het gebruik van amfetamines tijdens het academiejaar ($r_s = 0,36$; $p<0,001$) en tijdens vakantieperiodes ($r_s = 0,38$; $p<0,001$), voor het gebruik van xtc tijdens het academiejaar ($r_s = 0,35$; $p<0,001$) en tijdens vakantieperiodes ($r_s = 0,40$; $p<0,001$) en voor het gebruik van cocaïne tijdens het academiejaar ($r_s = 0,34$; $p<0,001$) en tijdens vakantieperiodes ($r_s = 0,41$; $p<0,001$). Als we naar de geslachtsverschillen kijken, zien we dat deze verbanden tussen uitgaan in discotheken/dancing en de gebruiksfrequenties van illegale drugs enkel bij de mannen stand houden. Bij vrouwelijke studenten zijn er geen significante verbanden.

Als we naar problematisch middelengebruik kijken, zien we dat frequent uitgaan duidelijk sterkere risico's op problematisch alcoholgebruik inhoudt. Dat geldt vooral voor frequente cafébezoeken en frequent fuiven. Als we de AUDIT-score als eerste maatstaf voor problematisch alcoholgebruik nemen, zien we sterke verbanden met de frequentie van op café gaan ($r_s = 0,57$; $p<0,001$) en naar fuiven gaan ($r_s = 0,48$; $p<0,001$). Voor het gaan naar dancings of clubs is dat verband minder sterk ($r_s = 0,29$; $p<0,001$). De sterkte van deze correlaties is bij vrouwelijke studenten iets lager dan bij mannelijke studenten.

Als we de in de klinische praktijk gehanteerde AUDIT-indeling in risicocategorieën nemen, dan zijn de verbanden iets minder sterk maar toch nog duidelijk. Bij de AUDIT-score van 8 en hoger bijvoorbeeld zijn de verbanden maar iets lager dan bij de AUDIT-totaalscores, zowel bij op café gaan ($r_s = 0,47$; $p<0,001$) als bij naar fuiven gaan ($r_s = 0,39$; $p<0,001$) als bij naar dancings of clubs gaan ($r_s = 0,24$; $p<0,001$).

Nemen we de AUDIT-score van 16 of meer als maatstaf voor een duidelijker risico op problematisch alcoholgebruik, dan zwakken de verbanden verder af, zowel bij cafébezoeken ($r_s = 0,23$; $p<0,001$) als bij fuifbezoeken ($r_s = 0,20$; $p<0,001$) als bij de bezoeksfrequentie van dancings of clubs ($r_s = 0,14$; $p<0,001$).

7.3.3. Lidmaatschap bij een sportvereniging

Over de preventieve dan wel risicoverhogende invloed van sportbeoefening zijn ambivalente bevindingen beschikbaar. Ford (2007) kwam op basis van onderzoeksresultaten bij Amerikaanse studenten die lid waren van een sportteam erop uit dat de sporttak indicatief kan zijn voor een hoger of lager risico op middelengebruik. Zo bleken vrouwelijke voetbalspelers en mannelijke hockeyspelers een verhoogd risico te kennen op binge drinking en cannabisgebruik. Vrouwelijke voetballers kenden ook een duidelijk hoger risico op het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis. Anderzijds bleken mannelijke basketters en mannelijke atleten die een loopdiscipline beoefenen een kleiner risico te kennen op deze vormen van middelengebruik.

Dezelfde onderzoeker vond in een andere survey dat studenten die in teamverband aan de universiteit sport beoefenen, en dan vooral de vrouwelijke studenten, een kleinere kans vertonen op het gebruik van voorschriftplichtige medicatie, kalmeermiddelen en opiaten (Ford, 2008).

Franse onderzoekers concludeerden dat studenten in de sportwetenschappen, in vergelijking met de gehele studentenpopulatie, wel minder frequent alcohol dronken, maar vaker te maken hadden met alcoholintoxicaties. Het competitieniveau van sportbeoefening speelde daarin geen invloed (Lorente et al., 2003). Ander Frans onderzoek toonde aan dat het niveau van competitieve sportbeoefening bij studenten in een positieve correlatie staat met het gebruik van alcohol en cannabis: hoe hoger het niveau, hoe hoger het gebruik. Maar dit verband gaat niet voor elke sporttak en voor elk competitieniveau op. Beoefenaars van een teamsport waren sterker geneigd om vaker alcohol te drinken (Peretti-Watel et al., 2003).

Een ander onderzoek in Frankrijk toonde aan dat er bij studenten een verband te vinden is tussen intensiteit van sportbeoefening en alcoholgebruik: hoe vaker sport, hoe hoger het alcoholgebruik (inclusief binge drinking) (Lorente et al., 2004).

In ons onderzoek wordt gepolst of de studenten (actief) lid zijn van een sportvereniging en of dit effectief een preventieve buffer is voor (problematisch) middelengebruik. 34,8% van de studenten is actief lid van een sportclub. Er zijn positieve noch negatieve verbanden aantoonbaar tussen dit lidmaatschap en de gebruiksfrequenties van alle in de vragenlijst opgenomen vormen van middelengebruik.

8. Preventie en hulpverlening

Tot dusver hebben we gekeken naar het middelengebruik en naar daaraan verbonden aspecten. Alvorens aanknopingspunten te vinden voor preventie en vroeginterventie, is het aangewezen om na te gaan welke raakvlakken er op dat vlak zijn. We vroegen de studenten of de onderwerpen alcohol en drugs voorkomen in het curriculum en in welke mate, en of er nood is aan meer aandacht voor deze thema's.

Op de vraag of het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel is van de studies, geeft 27,6% van de studenten aan dat dit wel degelijk het geval is.

Aan de studenten die antwoordden dat de alcohol- en drugthematiek aan bod komt in de studies, werd ook gevraagd in welke mate dit aan bod komt. Hierbij gaf 59,7% van de studenten aan dat dit thema voldoende aan bod kwam. Toch gaf 38,3% van de studenten aan dat dit onvoldoende in het studiepakket is ingebouwd, terwijl 2,1% vindt dat het thema reeds teveel aan bod komt in de studies.

Op de vraag of er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum antwoordt 31,4% van de studenten dat dit wel zo is.

Referenties

Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G., & Ergor, A. (2004). Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(6), 502-506.

Andersson, C., Johnsson, K.O., Berglund, M., & Öjehagen, A. (2007). Alcohol involvement in Swedish university freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism, 42*(5), 448-455.

Arria, A.M., Caldeira, K.M., O'Grady, K.E., Vincent, K.B., Fitzelle, D.B., Johnson, E.P., & Wish, E.D. (2008). Drug exposure opportunities and use patterns among college students: results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse, 29*(4), 19-38.

Augustin, R., & Kraus, L. (2004). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Probleme und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht*, *51*(Sonderheft 1), 29-39.

Barrett, S.P., Darredeau, C., Bordy, L.E., & Pihl, R.O. (2005). Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, *50*(8), 457-461.

Boland, M., Fitzpatrick, P., Scallan, E., Daly, L., Herity, B., Horgan, J., & Bourke, G. (2006). Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, *85*(2), 123-128.

Boot, C.R.L., Rosiers, J.F.M., Meijman, F.J.,& Van Hal, G.F.G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: the role of living situation.*International Journal of Adolescent Medicine and Health,*22(4), 527-534.

Boot, C.R.L., Vonk, P.,& Meijman, F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19*(4), 413-423.

Boyd, C.J., McCabe, S.E., & d'Arcy, H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of substance Abuse Treatment, 24*(3), 209-215.

Cabrita, J., Ferreira, H., Iglesias, P., Baptista, T., Rocha, E., Lopes da Silva, A., & Pereira M.J. (2004). Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students. A population-based study. *Pharmacy World & Science, 26*(2), 79-82.

Carroll, B.C., McLaughlin, T.J., & Blake, D.R. (2006). Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160,* (5), 481-485.

Clapp, J.D., Reed, M.B., Holmes, M.R., Lange, J.E., & Voas, R.B. (2006). Drunk in public, drunk in private: the relationship between college students, drinking environments and alcohol consumption. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32*(2), 275-285.

Cohen, P.,& Kaal, H. (2001). *The irrelevance of drug policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Fransisco and Bremen*. Amsterdam: Centre for Drug Research.

Cranford, J.A., Eisenberg, D.,& Serras, A.M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors, 34*(2), 134-145.

Currie C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.B. (eds.) (2004)*. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the HBSC 2001/02 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E., Roberts C., Smith R., Currie D., Picket W., Richter M., Morgan A.,& Barnekow V. (eds.) (2008). *Inequalities in Young People's Health. HBSC international report from the 2005/2006 survey.*Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

D'Alessio, M., Baiocco, R., & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behaviors, 31*(12), 2328-2333.

Dantzer, C., Wardle, J., Fuller, R., Pampalone, S.Z., & Steptoe, A. (2006). International study of heavy drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. *Journal of American College Health*, *55*(2), 83-89.

Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S.,& Chou, P.S. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *Journal of Studies on Alcohol, 65,* (4), 477-488.

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

De Donder, E. (2007). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2005-2006*. Brussel: VAD.

De Donder, E., & Lambrechts, M-C. (2002). Situering problematisch middelengebruik. In E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M-C. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen, G. Verstuyf, *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening* (pp. 13-39). Mechelen: Kluwer.

Del Boca, F.K., Darkes, J., Greenbaum, P.E.,& Goldman, M.S. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 155-164.

Ford, J.A. (2007). Substance use among college athletes: a comparison based on sort/team affiliation. *Journal of American College Health, 55*(6), 367-373.

Ford, J.A. (2008). Nonmedical prescription drug use among college students: a comparison between athletes and nonathletes. *Journal of American College Health, 57*(2), 211-219.

Gledhill-Hoyt, J., Lee, H., Strote, J., & Wechsler, H. (2000). Increased use of marijuana and other illicit drugs at US colleges in the 1990s: results of three national surveys. *Addiction, 95*(11), 1655-1667.

Glindemann, K.E., Wiegand, D.M., & Geller, E.S. (2007). Celebratory drinking and intoxication: a contextual influence on alcohol consumption. *Environment & Behavior, 39*(3), 352-366.

Gmel, G., Rehm, J., &Kuntsche, E. (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht. 49*(2): 105-116.

Goldman, M.S. (2002). Introduction. *Journal of Studies on Alcohol, 14*(suppl.), 5.

Grekin, E.R., Sher, K.J.,& Krull, J.L. (2007). College spring break and alcohol use: effects of spring break activity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*(5), 681-688.

Harford T.C., Yi, H-Y., & Hilton, M.E. (2006). Alcohol abuse and dependence in college and non-college samples: a ten-year prospective follow-up in a national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*(6), 803-809.

Harford, T.C., Wechsler, H., & Muthen, B.O. (2002a). The impact of current residence and high school drinking on alcohol problems among college students.*Journal of Studies on Alcohol*, *63*(3), 271-279.

Harford, T.C., Wechsler, H., & Seibring, M. (2002b). Attendance and alcohol use at parties and bars in college: a national survey of current drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, *63*(6), 726-733.

Helmkamp, J., Hungerford, D., Williams, J, Furbee, M., Manley, B., & Horn, K. (2000). Differences in alcohol risk profiles between college students and college-age non-students presenting for care in the emergency departement. *Annals of Epidemiology, 10*(7), 482.

Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A., & Heller, D.C. (2007). Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors, 32*(5), 1003-1015.

Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R., Winter, M.R.,& Wechsler, H. (2003). Age of first intoxication, heavy drinking, driving after drinking and risk of unintentional injury among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 64*(1), 23-31*.*

Jamison, J., & Myers, L.B. (2008). Peer-group and price influence students drinking along with planned behaviour. *Alcohol & Alcoholism, 43*(4), 492-497.

Jarvis, MJ. (2004). Why people smoke? *British Medical Journal, 328,*: 277-279.

Keller, S., Maddock, J.E., Laforge, R.G., Velicer, W.F.,& Basler, H.-D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors, 32*(3), 505-515.

Kinable, H. (2010). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School: syntheserapport schooljaar 2008-2009*. Brussel: VAD.

Knight, J.R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R., & Schuckit, M.A. (2002). Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 63*(3), 263-270.

Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Reviews 25*(7), 841-861.

Kuntsche, E., Rehm, J.,& Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine, 59*(1), 113-127*.*

Kypri, K., McGee, R., Saunders, J.B., Langley, J.D., & Dean, J.I. (2002). Interpretation of items in the AUDIT questionnaire. *Alcohol and alcoholism, 37*(5), 465-467.

Lambert, M., Verduykt, P., & Van den Broucke, S. (2002). Summary on the literature on young people, gender and smoking. In: M. Lambert, A. Hublet, P. Verduykt, L. Maes, S. Van den Broucke. *Gender differences in smoking in young people*. Brussels: Flemish Institute for Health Promotion.

Larimer, M.E., Turner, A.P., Mallett, K.A., & Geisner, I.M. (2004). Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*(3), 203-212.

Lee, C.M., Maggs, J.L., & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*(6), 911-916.

Leppel, K. (2006). College binge drinking: deviant versus mainstream behavior. *American Journal of Drug and Alcohol abuse, 32*(4), 519-525.

Lorente, F.O., Peretti-Watel, P.M., Griffet, J., & Grélot, L. (2003). Alcohol use and intoxication in sport university students. *Alcohol and Alcoholism*, *38*(5), 427-430.

Lorente, F.O., Souville, M., Griffet, J., & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive Behaviours*, *29*(5), 941-946.

McAlaney, J., & McMahon, J. (2006). Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol and Alcoholism, 41*(4), 355-357.

McCabe, S.E. (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug and Alcohol Dependence, 79*(1), 53-62.

Martinez, J.M., del Carmen del Rio, M., Lopez, N., & Alvarez, F.J. (1999). Illegal drug-using trends among students in a Spanish university in the last decade (1984-1994). *Substance Use & Misuse, 34*(9), 1281-1297.

McCabe, S.E., Knight, J.R., Teter, C.J., & Wechsler, H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction, 100*(1), 96-106.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31*(3), 297-303.

Meyer, J.S.,& Quenzer, L.F. (2005). *Psychopharmacology. Drugs, the brain, and behavior*. Massachusetts: Sinauer Associates Inc.

Mohler-Kuo, M., Lee, J.E.,& Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, *52*(1), 17-24.

O'Malley, P., & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on alcohol, 14*(suppl.), 23-39.

Palfai, T.P., & Weafer, J. (2006). College drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(2), 131-134.

Park, A., Sher, K.J.,& Krull, J.L. (2009). Selections and socialization of risky drinking during the college transition: the importance of micro-environments associated with specific living units. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(3), 404-414.

Park, C.L., & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. *Addictive Behaviors, 30*(4), 755-765.

Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon, P., & Obadia, Y. (2003). Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction*, *98*(9), 1249-1256.

llon, S.C., O'Brien, B., & Piedra Chavez, K.A. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*, 1169-1176.

Pitkänen, T., Lyyra, A.-L., & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction, 100*(5), 652-661.

Plucker, J.A., & Teed, C.M. (2004). Evaluation of an alternative methodology for investigating leadership and binge drinking among sorority members. *Addictive Behaviors*, *29*(2), 381-388.

Pope, H.G., Ionescu-Pioggia, M., & Pope, K.W. (2001). Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 158*(9), 1519-1521.

Pos, S.E., Knibbe, R.A., & Lemmers, A.C.J. (2001). Alle *dagen feest? Een kwalitatieve studie naar omgevingsinvloeden op het alcoholgebruik van jongeren op vakantie*. Worden/Maastricht: NIGZ/Universiteit Maastricht.

Presley, C.A., Meilman, P.W., & Leichliter, J.S. (2002). College factors that influence drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *14*(suppl.), 82-90.

Randolph, M.E., Torres, H., Gore-Felton, C., Lloyd, B., & McGarvey, E.L. (2009). Alcohol use and sexual risk behavior among college students: understanding gender and ethnic differences. *Journal of Drug and Alcohol Abuse, 35*(1), 80-84.

Rimsza, M.E., & Moses, K.S. (2006). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics of North America, 52*(1), 307-319.

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *TheLancet, 365, 519-530.*

Rosiers, J. (2010). *Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2009*. Brussel: VAD.

Rosiers, J., & Van Hal, G. (2009). Stimulant medication use among Flemish students: results from an exploring secondary data analysis 1965-2005. *Archives of Public Health, 67(4), 169-178*.

Sher, K.J., Bartholow, B.D., & Nanda, S. (2001). Short- and long-term effects of fraternity and sorority membership on heavy drinking: a social norms perspective. *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*(1), 42-51.

Shields, A.L., Guttmannova K., & Caruso, J.C. (2004). An examination of the factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test in two high-risk samples. *Substance Use and Misuse, 39*(7), 1161-1182.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia C.J., & Bush, J.A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors, 30*(8), 1619-1624.

Skinner, H.A. (2001). Assessment of substance abuse: drug abuse screening test (DAST). In R. Carson-DeWitt (ed.) *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior. Volume 1 A-D* (pp. 147-148). New York: Macmillan Reference USA.

Slutske, W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, *62*(3), 321-327.

Straus, R., & Bacon, S.D. (1953). *Drinking in College*. New Haven: Yale University Press.

Stempliuk, V. de A., Barroso, L.P., de Andrade, A.G., Nicastri, S., & Malbergeier, A. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo – Sao Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*(3), 185-193.

Sussman, S., Pentz, M.A., Spruijt-Metz, D.,& Miller, T. (2006). Misuse of “study drugs“: prevalence, consequences, and implications for policy. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 1*(15), 1-7.

Teter, C.J., McCabe, S.E., Boyd, C.J.,& Guthrie, S.K. (2003). Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: prevalence and risk factors. *Pharmacotherapy*, *23*(5), 609-617.

Teter, C.J., McCabe, S.E., Cranford, J.A., Boyd, C.J., & Guthrie, S.K. (2005). Prevalence and motives for illicit use op prescription stimulants in an undergraduate student sample. *Journal of American College Health*, *53*(6), 253-262.

Van de Hoef, P., Lemmers, L., & Knibbe, R.A. (2001). *Jongeren, alcohol en vakantie: kwantitatieve studie naar het alcoholgebruik van jongeren op vakantie in Nederland en Spanje*. Woerden: NIGZ.

Vandentorren, S., Verret, C., Vignonde, M., & Maurice-Tison, S. (2005). Besoin d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. *Santé Publique, 17*(1), 47-56.

Vergara, K.M.A. (2009). Consumo patologico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Revista de salud publica, 11(6), 878-886.*

Walls, T.A., Fairlie, A.M., & Wood, M.D. (2009). Parents do matter: a longitudinal two-part mixd model of early college alcohol participation and intensity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(6), 908-918.

Walters, S.T., & Baer, J.S. (2006). *Talking with college students about alcohol. Motivational strategies for reducing abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

Wechsler, H.,& Rohman, M.E. (1981). Patterns of drug use among New England college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 8*(1), 27-37.

Wechsler, H., & Nelson, T.F. (2001). Binge drinking and the American student: what's five drinks? *Psychology of Addictive Behaviour, 15*(4), 287-291.

White, B.P., Becker-Blease, K.A., & Grace-Bishop, K. (2006). Stimulant medication use, misuse, and abuse in an undergraduate and graduate student sample. *Journal of the American College Health Association, 54*(5), 261-268.

Whitten, L. (2006). Studies identify factors surrounding rise in abuse of prescription drugs by college students. *NIDA Notes, 20*(4), 6-7.

Williams, J., Liccardo Pacula, R., Chaloupka, F.J., & Wechsler, H. (2006). College students' use of cocaine. *Substance Use & Misuse*, *41*(4), 489-509.

Wills, T.A., Sandy, J.M., Shinar, O., & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use : test of a bidimensional model in a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*(4), 327-338.

Wish, E.D., Fitzelle, D.B., O'Grady, K.E., Hsu, M.H., & Arria, A.M. (2006). Evidence for significant polydrug use among ecstasy-using college students. *Journal of American College Health*, *55*(2), 99-104.

World Health Organization. *The European tobacco control report 2007*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007.

Yacoubian, G.S. Jr. (2003). Correlates of ecstasy use among students surveyed through the 1997 College Alcohol Study. *Journal of Drug Education*, *33*(1), 61-69.

Hoofdstuk 3: Vroeginterventies bij problematisch middelengebruik

1. Introductie

Hoewel er geen strikte lijn te trekken is tussen wat preventie van middelengebruik is en wat curatie is, besteedt dit hoofdstuk vooral aandacht aan preventie.

In 2007 werd in het rapport van de studentenbevraging rond middelengebruik in Antwerpen een overzicht opgenomen van de belangrijkste interventies (van preventief tot curatief) met betrekking tot middelengebruik in het hoger onderwijs(Van Hal et al., 2007).

In dit hoofdstuk wordt eerst een overzicht gegeven van belangrijke pistes voor preventie van middelengebruik uit het rapport van 2007 en nadien zal de meest recente literatuur rond vroeginterventies bij problematisch alcohol- en cannabisgebruik besproken worden.

2. Pistes voor preventie rond middelengebruik

2.1. Preventie

Preventie tracht problematisch middelengebruik te voorkómen en de gezondheid enhet welzijn te bevorderen (Brug et al., 2000). Dit betekent dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is en dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik. Hiertoe zijn zowel informerende als regelgevende en omgevingsgerichte maatregelen noodzakelijk (Geirnaert, 2002).

2.1.1. Informerende en sensibiliserende interventies

Bij studenten is er een duidelijk verband tussen de positieve verwachtingen die zij hebben bij middelengebruik (zoals het bevorderen van sociale interactie en plezier maken), en zwaarder middelengebruik en daaraan gerelateerde problemen (Larsen & Kozar, 2005). Ook de perceptie op het middelengebruik van peers vertoont een sterk verband met het eigen gebruik, zowel voor alcohol als voor andere (illegale) drugs (Maalsté, 2000). Door objectieve en correcte informatie aan te reiken over de effecten, gevolgen en risico's van middelengebruik, in combinatie met richtlijnen om veilig(er) te drinken, kan op deze verwachtingen ingespeeld worden (Murgaff et al., 1999). Voor het bijsturen van de misperceptie op het middelengebruik door peers is het belangrijk de reële, genderspecifieke gebruikscijfers in de verf te zetten (Lecci et al., 2002; Lederman & Stewart, 2004; Lewis & Neighbors, 2004; Kilmer et al., 2006).

Om deze informatie te verspreiden moeten verschillende kanalen - waaronder het studiecurriculum, het internet, peers en een sensibiliserende campagne - complementair aangewend worden. Dit garandeert een beter bereik en bovendien vergroot de bereidheid van studenten om hulp te zoeken indien er sprake is van probleemgedrag wanneer zij met verschillende vormen van informatieverstrekking in aanraking komen.

Het opnemen van thema's over middelengebruik in het curriculum en het aanwakkeren van discussies bij studenten zijn een sleutel tot effectiviteit (Fearnow-Kenny et al., 2001).

Elektronische informatieverstrekking is een populaire maar ook effectieve aanpak inzake alcohol- en drugpreventie bij studenten (Rotunda et al., 2003; Chiauzzi et al., 2005). Naast een groot bereik en mogelijkheid tot maatwerk, is er ook de mogelijkheid om een brug te slaan naar het vroeginterventieaanbod.

Ook studenten zelf kunnen een effectieve bijdrage leveren op het gebied van sensibilisering van medestudenten. 'Peer-to-peer'-communicatie blijkt effectief in het bijsturen van percepties (DeJong et al., 1998) en het veranderen van sociale normen over alcohol en andere drugs (Katz, 1996). Deze communicatie kan vorm krijgen door bijvoorbeeld studentenverenigingen trainingen te laten organiseren rond omgaan met middelengebruik (Austin, 1997). Maar het gaat evenzeer over de individuele student die, informeel, reageert op het middelengebruik van vrienden (Jessor et al., 2006).

Campagnes zijn een goed medium om studenten te bereiken op verschillende niveaus en met verschillende doelstellingen (Gilder et al., 2001; Rigter, 2006). De effectiviteit van een sensibiliserende campagne verhoogt wanneer deze humoristische boodschappen brengt die aansluiten bij de ervaringen van de student. Ook participatie van de studenten bij het bepalen van de inhoud en bij de organisatie van de campagne is belangrijk. Afhankelijk van de periode waarin de campagne loopt, krijgt de boodschap andere accenten. Tijdens het academiejaar zal de nadruk van de campagne liggen op alcohol en illegale drugs terwijl in de aanloop van en tijdens de examens er zeker aandacht nodig is voor medicatiegebruik (Noel & Cohen, 1997; Del Boca et al., 2004).

2.1.2. Omgevingsgerichte interventies

De keuzes die studenten maken rond middelengebruik worden (mede) gevormd door de invloed van allerlei omgevingsfactoren. Invloedrijke omgevingsfactoren zijn de sociale context van het gebruik - studentencultuur, verenigingsleven, uitgaan, leefsituatie - en de studies en andere verantwoordelijkheden. Omgevingsgericht interveniëren betekent het beschermende karakter van deze factoren versterken of het risicoverhogende karakter inperken (Lo & Globetti, 1993; Katz, 1996). De effectiviteit van omgevingsgerichte interventies situeert zich voornamelijk op het gebied van alcoholpreventie. Studies over het gebruik van illegale drugs bij studenten zijn eerder zeldzaam, maar ze bevestigen dat dezelfde omgevingsfactoren van toepassing zijn op illegaal druggebruik (Yu & Ko, 2006; Rigter, 2006).

De studentencultuur, een specifieke subcultuur die er van uitgaat dat (zwaar) alcoholgebruik bij studenten normaal is, heeft een duidelijke impact op het middelengebruik bij studenten (Gonzalez, 1994; Read et al., 2003; McNally et al., 2005; Yu & Ko, 2006). Ook drankgerelateerde activiteiten, zoals cantussen maken integraal deel uit van de studentencultuur en ondersteunen indirect de misperceptie dat zwaar alcoholgebruik bij studenten de norm is (Bieleman et al., 1998). We durven stellen dat het veranderen van het risicoverhogende karakter van de studentencultuur mogelijk is door maatregelen te nemen die inspelen op een sleuteldeterminant van die cultuur: de alcoholgerelateerde activiteiten. Mogelijke maatregelen zijn reglementering rond alcoholverstrekking en –promoties en het trainen van sleutelfiguren in studentenverenigingen en horeca rond alcoholverstrekking.

Onderzoek naar het potentieel beschermende karakter van het verenigingsleven op middelengebruik is niet eenduidig. Een sociaal vangnet zoals een vereniging kan beschermend werken en veel negatieve gevolgen van middelengebruik opvangen maar kan ook risicoverhogend werken (Maalsté, 2000). Zo blijkt bijvoorbeeld dat leden van studentenverenigingen meer alcohol drinken dan niet-leden (Lee et al., 2006). Het drankpatroon van de leden van een studentenvereniging lijkt een belangrijk aanknopingspunt om omgevingsgerichte maatregelen op te enten. Ook hier is training van sleutelfiguren binnen de studentenverenigingen aangewezen. Tevens kan reglementering omtrent alcoholverstrekking en -promoties binnen activiteiten georganiseerd door de studentenvereniging een meerwaarde vormen.

Ook de leefsituatie van de student heeft invloed op het middelengebruik (Gonzalez, 1994; Knight et al., 2003; Johnson et al., 2005). Analyse van de omgevingsfactor ‘leefsituatie’ wijst ‘op kot zitten’ duidelijk aan als risicoverhogende determinant, zowel voor alcohol- en cannabisgebruik als voor het gebruik van andere illegale drugs. Mogelijke maatregelen zijn: sensibilisering van kotstudenten rond middelengebruik, duidelijke regelgeving rond alcohol en cannabis in de studentenverblijvenen een heterogene verdeling van mannelijke en vrouwelijke studenten in de studentenverblijven (Rimsza & Moses, 2005). Deze laatste maatregel is moeilijk haalbaar op de privéwoningmarkt maar verdient de nodige aandacht in het verdelen van studentenwoningen van de onderwijsinstellingen. De huidige geslachtsverhoudingen in het hoger onderwijs maken dat heterogeniteit van de populatie maximaal nagestreefd kan worden als een min of meer representatieve verdeling tussen jongens en meisjes gerespecteerd wordt.

Studeren gaat, zeker bij de studenten die niet meer thuis wonen maar op kot zitten, gepaard met een verlaging aan sociale controle. Studeren kan ook zorgen voor een verhoogde toename van stress (Johnson et al., 2005) en prestatiedruk, met een invloed op het middelengebruik. Stoom aflaten bij stress fungeert bijvoorbeeld als een van de belangrijkste motieven voor alcohol-, cannabis- en tabaksgebruik bij studenten (Read et al., 2003). Daarnaast zien we dat het gebruik en de gebruiksfrequentie van sedatieve en vooral van stimulerende medicatie sterk toeneemt tijdens de examenperiode. Toch werkt de studie (en het volhouden van de studie) ook als een beschermende factor op het middelengebruik.

Het nemen van maatregelen inzake het versterken van studieaspiraties (verhogen van betrokkenheid van de student bij de studie en de onderwijsinstelling) en verminderen van stress gebonden aan de studies lijkt aangewezen. Dit brengt ons enigszins dichter bij de organisatorische eigenschappen van

het hoger onderwijs. Mogelijks kan er binnen de beleidsstructuren van de onderwijsinstellingen bekeken worden welke maatregelen op het gebied van studiebegeleiding en zorgaanbod aangewezen en haalbaar zijn.

Om deze omgevingsgerichte maatregelen te implementeren, moeten sleutelfiguren zoals verantwoordelijken van studentenkoten, studentenverenigingen en andere jeugdorganisaties, maar ook horeca-uitbaters en barmannen mee helpen om risicogedrag te voorkomen. Idealiter krijgen zij hiervoor een bepaalde training (Dejong et al., 1998). Daarnaast vormt ook de uitgaanssetting (café's, disco's, fuiven, clubs, …), gezien het sterke verband tussen middelengebruik en uitgaan, een belangrijk preventiedomein. Het is duidelijk dat niet alleen de onderwijsinstellingen hiertoe maatregelen kunnen nemen, maar ook het lokaal bestuur en de horeca een belangrijke verantwoordelijkheid hebben.

2.1.3. Regelgeving ten aanzien van alcohol en cannabis

Regelgevende maatregelen vormen een belangrijk instrument om omgevingsfactoren te veranderen. Minimaal heeft regelgeving rond alcohol en andere drugs een veiligheidsfunctie. Maar regelgeving werkt ook welzijnsbevorderend en heeft een preventief effect (Babor et al., 2003). Een goed uitgewerkte regelgeving inzake middelengebruik in het hoger onderwijs leidt niet alleen tot een reductie in middelengebruik en gerelateerde problemen bij studenten, maar heeft ook een impact op het toekomstig middelengebruik van de student, na het verlaten van het hoger onderwijs (Rivers & Shore, 1997).

Wat alcoholgebruik betreft, leiden een aantal regelgevende maatregelen effectief tot een reductie in het gebruik. We hebben het dan over het beperken van prijsverlagingen en promoties, de beperking van verkoop en aanbod van alcohol en 'counter advertising' in combinatie met controle op reclame (NIAAA, 2002).

Door een goed prijzenbeleid kunnen prijsverlagingen en promoties, die een risicoverhogend effect hebben op alcoholgebruik, geminimaliseerd worden (Maalsté, 2000). Ook het beperken van de verkoop of het aanbod van alcohol op activiteiten of locaties die verbonden zijn aan de onderwijsinstelling, kan de nadruk die het studentenleven legt op de rol van drinken afzwakken en de verwachtingen die studenten hebben over middelengebruik bijsturen (Toomey & Wagenaar, 2002). Daarnaast is het serveren van drankjes met een laag alcoholgehalte een effectieve, beschermende maatregel (Rivers & Shore, 1997).

Voor het nemen van bepaalde regelgevende maatregelen heeft niet zozeer de onderwijsinstelling, maar wel de (lokale) overheid de nodige handelingsbevoegdheid. Het beperken van het aantal drankgelegenheden door de regelgeving die vergunningen verleent moeilijker te maken of de kostprijs van licenties te verhogen, is een treffend voorbeeld (Williams, 2002; Toomey & Wagenaar, 2002; Hirschfeld et al., 2005). Preventie kan en mag dan ook niet alleen de verantwoordelijkheid zijn van het hoger onderwijs. Ook de (lokale) overheid heeft hier een duidelijk taak.

Een belangrijke opmerking hierbij is dat wanneer er regelgevende maatregelen genomen worden dat deze duidelijk en eenduidig moeten zijn. Een tekenend voorbeeld in deze context is de regelgeving rond cannabisgebruik. Ondanks het feit dat cannabis tot op heden nog steeds een illegale drug is, blijkt uit de resultaten, beschreven in dit boek, dat een aanzienlijk deel van de studenten cannabis gebruikt. Een prevalentie die ook veel hoger ligt dan het gebruik van andere illegale drugs, zoals cocaïne, XTC, heroïne… Wat de verklaring is voor deze tegenstrijdigheid kan niet met zekerheid gezegd worden, maar een punt dat zeker zou kunnen meespelen is de decriminalisering (dit is niet gelijk aan de legalisering) van cannabis. Dit houdt in dat aan cannabis voor persoonlijk gebruik de laagste vervolgingsprioriteit wordt gegeven. Concreet betekent dit dat wanneer bij een meerderjarige cannabis voor persoonlijk gebruik wordt vastgesteld zonder verstoring van de openbare orde of zonder verzwarende omstandigheden er enkel tot registratie door de politie wordt overgegaan. In alle andere omstandigheden wordt een proces-verbaal opgesteld dat wordt overgemaakt aan het parket. Dit beslist dan welke vervolgingsmaatregelen er verder ondernomen worden (Kinable, 2008). Bovenstaande regelgeving staat beschreven in een Gemeenschappelijke Richtlijn die op 31 januari 2005 in het Belgisch Staatsblad verscheen als antwoord op de vernietiging van artikel 16 van de drugswet van 2003 door het Arbitragehof op 21 oktober 2004. Deze ontwikkelingen gecombineerd met de relatieve abstractie van deze Gemeenschappelijke Richtlijn verklaren mogelijks de verschillende misvattingen die leven bij jongeren rond het gebruik en het bezit van cannabis, wat dan op zijn beurt een verklaring kan zijn voor de verhoogde prevalentie ondanks het illegale karakter.

3. Vroeginterventies

3.1. Algemeen[28]

Verstuyf (2007) definieert vroeginterventies als "alle methodologische acties die professionelen uit de welzijns- en gezondheidssector en andere relevante sectoren toepassen met de bedoeling personen met riskant of problematisch middelengebruik zo vroeg mogelijk te identificeren, hen te motiveren tot gedragsverandering en verder te ondersteunen bij deze veranderingsstrategie. De doelstelling van vroeginterventie is het reduceren van de (risico's op) schade die bij het verder zetten van dit gebruikspatroon (zou) optreden."

Vroeginterventies situeren zich dus op de grens tussen preventie en behandeling, beginnend bij de geïndiceerde preventie en eindigend bij de vroege behandeling. Bij dit eerste type interventies beperkt de doelgroep zich voornamelijk tot mensen die (soms onbewust) een potentieel problematisch gebruikspatroon vertonen, zonder te voldoen aan de diagnostische criteria zoals

[28] Deze tekst is gebaseerd op het 'Dossier Vroeginterventies' van Geert Verstuyf, uitgegeven door de VAD in 2007.

beschreven in de DSM-IV. Met het laatste type worden korte interventies bedoeld die uitgaan van een holistische visie en die minder intensief zijn dan standaardbehandelingen. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat het in de praktijk, binnen dit overgangsgebied, vaak niet eenvoudig is om een duidelijk onderscheid te maken tussen riskant en problematisch gebruik enerzijds en klinisch relevante stoornissen anderzijds. Beiden zijn een probleem, doch met een andere aanpak.

Typerend voor vroeginterventies is dat ze beperkt zijn in tijdsduur en hoogstens 4 à 5 sessies van één uur in beslag nemen. Ze zijn minder ingrijpend dan standaardbehandelingen en hebben, zoals de naam al doet vermoeden, als doel zo vroeg mogelijk in het proces van de (eventueel nog dreigende) problematiek ingezet te worden. Het geven van feedback en advies vormt een belangrijke component van deze interventie. Een methode die hierbij wordt aangeraden is die van de motiverende vraagstelling (zie verder). Tot slot worden deze interventies liefst via de eerstelijnszorg aangeboden, aangezien dit verschillende voordelen biedt: laagdrempelig, niet stigmatiserend, de aanwezigheid van een vertrouwensrelatie, de mogelijkheid tot vroegtijdig interveniëren, de beschikbaarheid van een grotere groep hulpverleners en voorzieningen en een lager prijskaartje dan in de tweede- en derdelijnszorg.

3.1.1. Basiselementen van vroeginterventies

De twee kernelementen van vroeginterventies zijn enerzijds 'opsporing, identificatie en taxatie van riskant en/of problematisch gebruik' en anderzijds 'motivatiebevordering en het aanleren van zelfcontroletechnieken'.

In het kader van de 'opsporing , identificatie en taxatie van riskant en/of problematisch gebruik' is een eerste belangrijk punt dat de ***signalen*** van riskant en/of problematisch gedrag herkend worden, omdat dit het startpunt is van een interventie. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat, voornamelijk in het begin, een gebruiker zijn of haar gedrag vaak niet als een probleem ziet. Een tweede belangrijk aspect is ***screening***. De manieren om rond middelengebruik aan screening te doen, kunnen opgedeeld worden in twee groepen. Enerzijds zijn er de metingen door middel van vragenlijsten en anderzijds de metingen door middel van biologische markers. Ondanks het feit dat biologische markers het beeld oproepen dat ze objectiever zouden zijn, verdient deze gedachte toch wel enige nuancering. Onderzoek toont namelijk aan dat bepaalde vragenlijsten bij het screenen van problematisch alcoholgebruik een hogere specificiteit en sensitiviteit hebben dan biologische markers. Beiden hebben gewoon elk hun specifieke voordelen afhankelijk van de situatie en het gebruik dat men wil onderzoeken.

Binnen het luik 'motivatiebevordering en het aanleren van zelfcontroletechnieken' van vroeginterventies is ***feedback en advies*** geven een eerste belangrijke component. Een methode die hierbij wordt aangeraden is die van de motiverende vraagstelling. Deze methode bestaat er in om een (problematisch) gebruiker zelf tot de verwoording en bewustwording van zijn problemen te laten komen om hem/haar op die manier te motiveren tot gedragsverandering. Hierbij is het belangrijk dat de persoon in kwestie hiervan niet overtuigd dient te worden of dat er niet op hem/haar moet worden ingepraat door een hulpverlener.

Het geven van advies houdt in dat een (problematisch) gebruiker op een objectieve manier informatie krijgt waarmee hij/zij zichzelf een beeld kan vormen van de risico's en gevolgen van zijn/haar gebruik en de mogelijkheden om er iets aan te doen. Dergelijke adviezen bevatten ook

doelstellingen die samen met de gebruiker worden bepaald en gebeuren best in een motiverende interactiestijl met een juiste timing en dosering van de informatie.

Zoals ook blijkt uit het voorgaande is het beïnvloeden van de ***motivatie*** een heel cruciaal element in het veranderen van het gedrag van mensen. Hiermee wordt dan ook een tweede belangrijke component binnen dit luik van de vroeginterventies aangekaart. Ingaan op de technieken om de motivatie van mensen te beïnvloeden zou ons echter te ver leiden.

In het volgende deel zal een overzicht gegeven worden van de literatuur die reeds rond dit thema verschenen is. Er zal meer bepaald ingegaan worden op effectieve vroeginterventies voor alcohol- en cannabisgebruik in het hoger onderwijs. Dit zijn, volgens de resultaten die beschreven worden in dit rapport, namelijk de meest gebruikte middelen bij studenten.

Omdat er nog maar recentelijk, met betrekking tot alcoholgebruik, een Cochrane review over dit onderwerp verschenen is, zal in wat volgt, een samenvatting gegeven worden van de resultaten van deze publicatie. Voor het deel rond cannabis zullen de resultaten van een zelf uitgevoerde systematische review rond deze thematiek worden besproken.

3.2. Effectieve (vroeg)interventies met betrekking tot alcoholgebruik door studenten in het hoger onderwijs[29]

3.2.1. Algemeen

Zoals de titel van de samengevatte review al aangeeft, zijn alle interventies die in dit deel worden besproken ‘social norm’ interventies. Dit zijn interventies die door middel van normatieve feedback de misperceptie van een individu over wat ‘normaal’ gedrag is, proberen te corrigeren. Vaak schatten mensen namelijk het gedrag van hun peers verkeerd in met duidelijke gevolgen voor het eigen gedrag. Bijvoorbeeld: veel studenten denken dat de meeste studenten regelmatig excessief alcohol consumeren, terwijl uit deze studie blijkt dat dit in werkelijkheid niet het geval is. Door deze studenten te confronteren met de juiste prevalentie wordt deze misperceptie bijgesteld.

Bovenstaand gegeven betekent echter niet dat alle vroeginterventies, met betrekking tot (problematisch) alcoholgebruik, per definitie ‘social norm’ interventies moeten zijn. Voorbeelden van niet-‘social norm’ interventies zijn het ‘brief skills training program’ en de ‘twelve-step-influenced intervention’ beschreven door Stahlbrandt, Johnsson & Berglund (2007) en de enkel op assessment gebaseerde interventie beschreven door Kypri et al. (2007).

[29]Deze tekst is een samenvatting van het artikel ‘Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students’ van Moreira, Smith & Foxcroft uit 2009, verschenen in The Cochrane Library. Op een aantal plaatsen wordt de tekst aangevuld met informatie uit andere bronnen, waaraan duidelijk gerefereerd wordt.

De keuze om in dit deel enkel 'social norm' interventies te bespreken is gebaseerd op een aantal argumenten: in eerste instantie heeft de misperceptie van de norm bij studenten een belangrijke invloed op hun motivatie om hun alcoholgebruik te veranderen (Verstuyf, 2007).

In tweede instantie is er rond 'social norm' interventies, de laatste jaren, al heel wat onderzoek gebeurd met veelbelovende resultaten op het vlak van effectiviteit. Het is dus zeker interessant om een duidelijk beeld te krijgen van de laatste stand van zaken rond dit type interventies. Tot slot zijn er naast het motivationele aspect verschillende andere gemeenschappelijke kenmerken tussen de 'social norm' interventies, die beschreven worden in bovenstaand artikel, en vroeginterventies. Zo varieert de tijdsduur van de besproken interventies tussen de 45 en 175 minuten, verdeeld over maximum 1 à 2 sessies, wat ruim binnen de eerder vernoemde range van de vroeginterventies valt. Verder behoren, afhankelijk van de studie, enerzijds verschillende risicogroepen en anderzijds de algemene studentenpopulatie tot de doelgroep, m.a.w. allemaal studenten die in mindere of meerdere mate riskant of problematisch gedrag stellen.

Op basis van de manier waarop de normatieve feedback de doelgroep bereikt, onderscheidt bovenstaande review 5 verschillende types van 'social norm' interventies: via email, online, door individuele face to face gesprekken, door middel van face to face gesprekken in groep of massamediaal door middel van sociale marketing campagnes. Dit laatste type wordt echter door Moreira et al. (2009) beperkt besproken omdat hierover slechts 2 studies gevonden werden die enkel iets zeggen over de lange termijn effecten van dit type. Dit is in tegenstelling tot de andere interventietypes, waarvan er vaak studies over zowel de korte, middellange als lange termijn effecten beschikbaar zijn. Anderzijds kunnen er ook vraagtekens geplaatst worden bij het indelen van sociale marketing campagnes bij de vroeginterventies, aangezien een aantal van de besproken interventies ongeveer 3 jaar in beslag nemen. In wat volgt, zal dit type dus enkel voor de volledigheid meegenomen worden in de besprekingen.

3.2.2. Belangrijkste resultaten

Om het effect van een interventie te kunnen meten, wordt er gebruik gemaakt van een aantal gegevens die voor en na de interventies worden gemeten en vervolgens worden vergeleken. De gegevens die hier gebruikt werden, zijn de aan alcohol gerelateerde problemen, de piek BAC (Blood Alcohol Concentration) in het bloed, de frequentie van drinken, de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt, het al dan niet binge drinken, de BAC en de normen in verband met het drinken van alcohol. Een tweede belangrijk aspect met betrekking tot de effectiviteit is de aanwezigheid van een controleconditie. Dit wil zeggen dat bovenstaande gegevens, verkregen uit een situatie waarin de onderzochte interventie wordt toegepast, vergeleken worden met dezelfde gegevens verkregen uit een situatie waarin geen interventie of een andere interventie wordt toegepast. Voor de besproken studies varieert de toestand waarmee vergeleken wordt van geen interventie tot een alcohol educatie sessie, een gemaild alcohol educatie document, een motivationele interventie of 'personal striving assessment sessie'.

Zoals reeds eerder werd aangehaald, zijn er 5 verschillende types van 'social norm' interventies. Voor elk van deze 5 types is het effect op bovenstaande uitkomstvariabelen verschillend. Zo heeft het verzenden van normatieve feedback via email op korte en middellange termijn geen effect op de uitkomstmaten. Over de lange termijn effecten werden er geen studies gevonden, waardoor

hierover niets kan gezegd worden. Wordt er geslachtsspecifiek gekeken dan is er enkel een positief effect waarneembaar bij de meisjes op het reduceren van de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt.

Het online aanbieden van normatieve feedback heeft daarentegen wel effect op de meeste uitkomstmaten: op korte termijn is er zowel op alcoholgerelateerde problemen, piek BAC, de frequentie van drinken, hoeveelheid alcohol die gedronken wordt als op de drinknormen een positief effect gevonden. Op middellange termijn wordt er enerzijds een effect gemeten op binge drinken en blijven er anderzijds een aantal effecten bestaan, namelijk op het reduceren van alcoholgerelateerde problemen en het reduceren van de frequentie en hoeveelheid van drinken. Wat effecten op lange termijn betreft, kunnen geen uitspraken gedaan worden, omdat ook hier geen studies over gevonden werden. Geslachtspecifiek bekeken, wordt er enkel op het vlak van alcoholhoeveelheden een positief effect gevonden voor de meisjes en op het vlak van drinknormen voor beide geslachten. Over de andere uitkomstmaten werden eveneens geen studies gevonden.

Wat de individuele face to face benadering betreft, is op korte termijn enkel een effect waarneembaar voor het reduceren van de drinkhoeveelheid. Op middellange termijn reduceert dit medium alleen de drinkfrequentie en de alcoholgerelateerde problemen. Op lange termijn blijft de individuele face to face benadering de alcoholgerelateerde problemen controleren. Voor de andere uitkomstmaten werden er opnieuw ofwel geen effecten ofwel geen studies gevonden. Of er geslachtspecifieke verschillen zijn, kan ook niet gezegd worden aangezien hierover terug geen studies gevonden werden.

Het geven van face to face feedback in groep heeft op korte termijn enkel een reducerend effect op de drinkhoeveelheid en een positief effect op de drinknormen. Over de middellange, lange en geslachtsspecifieke effecten zijn er geen studies beschikbaar.

Tot slot voor wat het effect van sociale marketing campagnes betreft, zijn er enkel studies beschikbaar over de effecten op lange termijn. Hieruit blijken deze campagnes enkel de drinkhoeveelheid te kunnen reduceren.

Naast de verschillende types interventies kunnen er ook verschillende types normen gedefinieerd worden die gebruikt worden binnen de verschillende interventies.

Zo wordt er in de besproken artikels gebruik gemaakt van nationale normen, campusnormen, peer-normen en/of geslachtspecifieke lokale en nationale normen.

Er kan geen patroon gedetecteerd worden in de types normen die per type interventie gebruikt worden. Net zoals er ook geen eenduidige lijn kan getrokken worden in de tijdsduur van de verschillende types interventies. Dit komt enerzijds omdat de tijdsduur van een aantal interventies niet gespecificeerd is en anderzijds, bij de interventies waar dit wel gebeurde, omdat de duur te sterk varieert per type. Dit laatste geldt niet voor de interventies die in online feedback voorzien. Interventies van dit type duren namelijk, waar vermeld, allen ongeveer 1 uur. Met betrekking tot specifieke doelgroepen, waarop bepaalde types interventies zich meer zouden richten dan op andere, kan er tot slot ook geen relevant patroon waargenomen worden.

In afwachting van meer onderzoeksresultaten kan dus best gewerkt worden met zowel algemene, maatschappelijke normen, bv. door de media gestuurde clichébeelden over studenten en binge drinking of comazuipen, als met specifieke normen in de sociale omgeving van studenten, bv. een echte student moet stevig kunnen drinken.

3.2.3. Conclusie

Samengevat kan er gezegd worden dat het online en individueel (face to face) aanbieden van normatieve feedback, in vergelijking met een controle-interventie, de twee meest effectieve methoden zijn om het drinkgedrag van studenten op korte termijn te veranderen. Een aantal van deze effecten blijven ook bestaan op middellange termijn. Dit is voornamelijk het geval bij de online aangeboden feedback. Welke van de twee technieken het meest effectief is, kan niet gezegd worden aangezien hierrond geen vergelijkende studies werden gedaan. Met betrekking tot face to face feedback in groep en gemailde feedback zijn de effecten eerder beperkt. Zo zijn er voor de eerste methode op korte termijn slechts enkele effecten waarneembaar en zijn er voor de middellange en lange-termijn-effecten geen gegevens beschikbaar. Voor de tweede methode werd helemaal geen effect gevonden.

De auteurs van het besproken artikel geven een aantal mogelijke verklaringen voor de resultaten. Zo zouden studenten gemailde informatie vaak niet lezen, omdat ze dit type mails vaak als junkmail beschouwen. Met betrekking tot de groepssessies zeggen de auteurs dat de leden van dergelijke groepen het eigen drinkgedrag vaak enkel toetsen aan de norm die heerst binnen de groep en niet aan de norm van de algemene studentenpopulatie. Hierdoor wordt het gedrag van de groepsleden vaak positief bevestigd door (andere) zware drinkers in de groep wat niet motiveert om het eigen gedrag te veranderen. Tot slot sluiten de auteurs niet uit dat er ook methodologische verklaringen kunnen gevonden worden voor deze resultaten.

3.3. Cannabisgebruik: een systematische review van vroeginterventies over cannabisgebruik in het hoger onderwijs

3.3.1. Algemeen

Voor dit deel werd een systematische review[30] verricht op zoek naar studies betreffende de effectiviteit van vroeginterventies rond cannabisgebruik in het hoger onderwijs. Een punt dat hierbij onmiddellijk opviel was de beperkte literatuur die over dit onderwerp beschikbaar was. Een eerste zoekactie leverde 423 artikels op waarvan er na grondige lezing slechts 2 overbleven die voldeden aan de inclusiecriteria. Deze hielden in dat de studies zich moesten richten op studenten uit het hoger onderwijs, de effectiviteit moesten nagaan van vroeginterventies binnen bovenstaande setting, zowel andere interventies als geen interventie mochten gebruiken als controle en het gebruik van cannabis moesten voorkómen of verminderen.

Uit de resultaten, eerder beschreven in dit rapport, blijkt nochtans dat cannabisgebruik wel degelijk een probleem is bij een groep van studenten in het hoger onderwijs. In concreto is het na alcohol de meest gebruikte drug door studenten. Uiteraard zijn niet alle studenten die cannabis gebruiken, problematische gebruikers. Toch neemt dit niet weg dat cannabis tot op heden een illegaal product is en dat bovendien niet-gebruik de meest gezonde en veilige optie blijft vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief.

---

[30] Zie bijlage voor methodologische specificaties.

In dit rapport volgen we de visie dat het belangrijk is om de algemene doelstelling van preventie, met name problemen als gevolg van middelengebruik voorkómen, te differentiëren afhankelijk van de situatie, de persoon en het middel. Dit betekent dat er aandacht is voor het aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen van niet-gebruik; het uitstellen van de beginleeftijd; het bevorderen van bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag; het stimuleren van een vroegtijdige aanpak gezien dan de kans op gedragsverandering groter is en het beperken van de schade (harm reduction). Zoals reeds eerder werd aangehaald, is de literatuur hierrond echter zeer schaars. Een mogelijke reden hiervoor is dat het geen evidente zaak is om dergelijke interventies te ontwikkelen binnen een cultuur waarin cannabisgebruik illegaal is. Een andere verklaring kan zijn dat onderzoekers afgeschrikt worden door het feit dat studenten misschien niet zitten te wachten op een interventie rond deze thematiek, met mogelijks weerstand als gevolg.

In wat volgt zal een overzicht gegeven worden van de belangrijkste resultaten die gevonden werden.

3.3.2. Belangrijkste resultaten

Ondanks het feit dat het generaliseren van de resultaten van twee studies met de nodige voorzichtigheid dient te gebeuren, kan het toch interessant zijn om te bekijken wat er tot nu toe al bekend is over dit onderwerp. Op die manier kan een beeld gevormd worden over de huidige stand van zaken wat toekomstig onderzoek kan inspireren en kan oriënteren.

In de twee gevonden studies worden samen 3 interventies beschreven die getest werden op hun effectiviteit bij studenten. In de eerste studie wordt het effect van een ‘Image-based’ interventie vergeleken met het effect van het verspreiden van een algemene brochure (Werch et al., 2008). De ‘Image-based’ interventie houdt in dat binnen een geïndividualiseerde ‘face to face’ context een aantal, op beelden gebaseerde, boodschappen worden getoond en besproken met studenten. Deze boodschappen worden gepersonaliseerd volgens een aantal vragen die de studenten voor de sessie hebben moeten invullen. De theoretische basis voor deze techniek is het Behavior Image Model (Werch, 2007) dat stelt dat door het tonen van op beelden gebaseerde boodschappen, prototypes en beelden van toekomstig gedrag worden geactiveerd, waardoor men gemotiveerd wordt om hieraan gedragsveranderingen te koppelen. Concreet voor de interventie die hierboven beschreven wordt, hadden de studenten een gesprek met een gezondheidsprofessional, nadat ze een intake-vragenlijst hadden ingevuld. Tijdens dit gesprek werd op basis van de intake-bevraging informatie op maat gegeven over het gezondheidsgedrag dat aan bod kwam bij de intake. Tijdens deze consultatie, waarin de dialoog centraal stond, werd gebruik gemaakt van PowerPoint-slides met tekst en afbeeldingen om sleutelbeelden en de gezondheidsgedragingen te versterken. Bij de keuze van de afbeeldingen werd rekening gehouden met karakteristieken zoals geslacht, leeftijd en etnische achtergrond. Op het einde van het gesprek kreeg de deelnemer een plan met doelstellingen mee naar huis die de aanbevelingen en afbeeldingen van het doelgedrag bevatten. Hieruit moesten de studenten minstens 1 doelstelling kiezen en nastreven.

De tweede studie onderzoekt de effectiviteit van 2 andere interventies, namelijk een eerste interventie waarbij een begeleider op basis van een persoonlijk profiel, door middel van motivationele interviewtechnieken (Miller & Rolnick, 2002), een gedragsverandering probeert te bekomen en een tweede interventie waarbij studenten op basis van een persoonlijk profiel geschreven feedback ontvangen. Beide interventies worden voorafgegaan door een sessie waarin

door middel van een gesprek en vragenlijst het gebruiksprofiel van de studenten wordt opgesteld (White et al., 2006).

Met betrekking tot de *uitkomstvariabelen* werd voor de ‘image based’ interventie gebruik gemaakt van de initiatie tot gebruik, de frequentie en hoeveelheid cannabis die tijdens de laatste maand gebruikt werd en het al dan niet zwaar gebruik tijdens de laatste 30 dagen. Bij de andere twee interventies werd gebruik gemaakt van het aantal gebruikers en de frequentie van gebruik tijdens de laatste maand om het effect in kaart te brengen.

Alle gevonden interventies blijken volgens bovenstaande studies een klein tot gemiddeld *effect* te hebben op het cannabisgebruik bij studenten. Zo beschrijft de eerste studie dat ’Image-based’ interventies het cannabisgebruik doen dalen, een resultaat dat niet bereikt wordt met de brochure die in de controleconditie gebruikt wordt. Ook de tweede studie beschrijft een daling van het cannabisgebruik als gevolg van de interventies, alleen kan er geen verschil gemeten worden tussen beide interventies. Dat de daling in deze laatste studie te wijten zou zijn aan een natuurlijke evolutie in het gebruikspatroon van de studenten sluiten de auteurs van dit artikel niet uit, hoewel ze hier onrechtstreeks wel voor gecontroleerd hebben.

Een punt dat onmiddellijk opvalt bij het bestuderen van beide studies is dat alle vroeginterventies die gevonden werden *‘multi topic’ interventies* zijn. Dit zijn interventies die rond verschillende onderwerpen tegelijk werken, bijvoorbeeld, alcohol, cannabis, roken… (al dan niet gecombineerd met fysieke activiteit, gezonde voeding…). Een reden hiervoor wordt niet expliciet beschreven. Wel is bekend dat verschillende gebruikspatronen vaak in relatie staan tot elkaar (Keller et al., 2007; Reed et al., 2007). Zo toonde Reed et al. (2007) onder andere aan dat studenten die excessief drinken vaak ook roken, cannabis gebruiken, weinig sporten en minder fruit en groenten eten. Het aanpakken van multiple gerelateerde gedragspatronen binnen eenzelfde interventie is dus zeker geen onlogische keuze.

Een tweede punt dat de aandacht trekt, is dat 2 van de 3 interventies (de ‘image-based’ en ‘motivationele interview’ interventie) gebaseerd zijn op *persoonlijk contact* met de studenten, waardoor een meer *geïndividualiseerde* aanpak kan bekomen worden. Het grote nadeel van deze methode is echter wel dat dit een enorme tijdsinvestering vraagt en zeer arbeidsintensief is voor de begeleiders, waardoor maar een beperkt aantal studenten kan bereikt worden.

Verder duurt een interventie, afhankelijk van het type, *tussen de 25 en 90 minuten* en bestaat deze uit *maximum 2 sessies* waarin er contact is met een begeleider. Zo is de ‘image based’ interventie opgebouwd uit een assessmentmoment en één sessie van 25 minuten; bestaat de feedback-interventie uit één (profiel)sessie van 60 minuten en kent de ‘motivationele interview’ interventie één (profiel)sessie van 60 minuten en één motivationele gesprekssessie van 30 minuten.

Met betrekking tot de *doelgroep*worden voor de ‘image based’ interventie enerzijds studenten gerekruteerd uit de algemene studentenpopulatie en anderzijds studenten die, op het moment van de studie, gebruik gemaakt hebben van de medische dienst van de universiteit. De reden voor deze consultatie(s) werd niet gerapporteerd. De andere interventies doen beroep op gemandateerde studenten. Dit zijn studenten die tijdens het academiejaar het universiteitsreglement met betrekking tot alcohol en drugs overtraden. Of in de drie interventies sprake is van problematisch gebruik wordt niet geconcretiseerd, wel wordt met betrekking tot de laatste twee interventies gezegd dat zware gebruikers geëxcludeerd werden uit de studie.

Tot slot is het ook interessant om, aansluitend op het voorgaande, kort te vermelden vanuit welke *focus* elke interventie werd opgezet. Bij de 'image based' interventie werd aan de studenten namelijk gezegd dat ze zouden deelnemen aan een project rond fitheid. De nadruk werd in deze interventie dus niet pertinent gelegd op het aanpakken van middelengebruik. De andere twee interventies vertrokken wel vanuit dit oogpunt.

3.3.3 Conclusie

Zoals reeds aangehaald, is er nood aan goede vroeginterventies die (dreigend) problematisch cannabisgebruik bij studenten vroegtijdig kunnen opsporen en aanpakken. De literatuur hierrond is echter zeer beperkt, zeker binnen de setting van het hoger onderwijs.

Ondanks het beperkte aanbod van effectieve interventies geven de gevonden studies toch een idee van effectieve elementen voor deze problematiek. Denk hierbij aan het 'multi topic' gegeven bij vroeginterventies, de optie om beelden en motivationele technieken te gebruiken in interventies en de gepersonaliseerde aanpak van studenten. Hieraan gekoppeld is het ook nuttig om na te gaan in hoeverre de voorgestelde face to face aanpak een noodzakelijkheid is voor de effectiviteit van interventies rond cannabisgebruik. Tegenwoordig zijn er namelijk andere, evenwaardige alternatieven beschikbaar die minder kosten- en arbeidsintensief zijn en toepasbaar zijn bij een groter aantal studenten. Denk hierbij, bijvoorbeeld, aan online toepassingen (Moreira et al., 2009). Tot slot kan het ook interessant zijn om te onderzoeken of het idee om interventies vanuit een andere focus te ontwerpen wel degelijk een invloed heeft op de effectiviteit en aanvaardbaarheid van interventies rond middelengebruik. Dit kan namelijk een nieuwe impuls geven aan de uitdaging om effectieve interventies te ontwikkelen.

Het gebruik van vroeginterventies is in het kader van deze problematiek dus duidelijk een piste die kan gevolgd worden. Alleen is het belangrijk dat elk (nieuw) initiatief dat hierop gebaseerd is grondig geëvalueerd wordt.

4. Een beleidsmatige aanpak?

Tussen de verschillende interventies zijn veel koppelingen mogelijk en noodzakelijk, zowel naar inhoud als naar dragers van deze inhoud. Geïsoleerde interventies, zowel wat preventie als hulpverlening betreft, zijn minder effectief. Vaak is het juist de combinatie van verschillende interventies die zorgt voor de effectiviteit van het geheel.

Om een draagvlak te kunnen garanderen, noodzakelijk voor de implementatie van de interventies, moeten de sleutelfiguren binnen het hoger onderwijs akkoord gaan met de doelstellingen die aan deze interventies ten grondslag liggen. Het opstellen van een algemeen document van principes en doelstellingen door beleidsmakers binnen de onderwijsinstelling, met actieve deelname van sleutelfiguren, is aangewezen (DeJong & Langenbahn, 1997).

Verscheidene interventies, vooral op het gebied van regelgeving, kunnen enkel effectief zijn als er ondersteuning is van het lokaal beleid (DeJong & Langenbahn, 1997). Niet alleen de onderwijsinstelling, maar ook de (lokale) overheid heeft een belangrijke verantwoordelijkheid op het gebied van middelenpreventie naar studenten. Een goede coördinatie tussen het hoger onderwijs en de lokale gemeenschap lijkt noodzakelijk (DeJong et al., 1998).

5. Referenties

Austin, B. (1997). *A college case study. A supplement to understanding evaluation: the way to better prevention programs.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J.W., Grunewald, P., MILL, L. & Holder, H.D. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity; research and public policy.* Oxford: Oxford University Press.

Bieleman, B., Maarsingh, H. & Meijer, G. (1998). *Aangeschoten wild. Onderzoek naar jongeren, alcohol, drugs en agressie tijdens het uitgaan.* Groningen: Stichting Intraval.

Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & van der Molen, H.T. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Chiauzzi, E., Green, T.C., Lord, S. Thum, C. & Goldstein, M. (2005). My student body: a high-risk drinking prevention website for college students. *Journal of American College Health, 53(6)*, 263-274.

De Donder, E., Demaeseneire, I., Geirnaert, M., Lambrechts, M.C., Roose, N., Van Baelen, L. & Verstuyf, G. (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. Mechelen: Kluwer.

DeJong, W. & Langenbahn, S. (1997). *Setting and improving policies for reducing alcohol and other drug problems on campus. A guide for administrators.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

DeJong, W., Vince-Whitman, C., Colthurst, T., Cretella, M., Gilbreath, M., Rosati, M. & Zweig, K. (1998). *Environmental management. A comprehensive strategy for reducing alcohol and other drug use on college campuses*, Washington, DC: U.S. Department of Education, the Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Del Boca, F.K., Darkes, J., Greenbaum, P.E. & Goldman, M.S. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during the first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72(2)*, 155-164.

Fearnow-Kenny, M.D., Wyrick, D.L., Hansen, W.B., Dyreg, D. & Beau, D.B. (2001). Normative beliefs, expectancies and alcohol-related problems among college students: implications for theory and practice. *Journal of Alcohol and Drug Education, 47(1),* 31-44.

Geirnaert, M. (2002). Preventie, vroeginterventie en behandeling. In E. De Donder, I. Demaeseneire, M. Geirnaert, M-C. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen, & G. Verstuyf (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. (pp. 13-39). Mechelen: Kluwer.

Glider, P., Midyett, S.J., Mills-Novoa, B., Johannessen, K. & Collins, C. (2001). Challenging the collegiate rite of passage: a campus-wide social marketing media campaign to reduce binge drinking. *Journal of Drug Education*, *31(2)*, 207-217.

Gonzalez, G.M. (ed.) (1994). *The influences of college environments on student drinking*. U.S. Department of Education, opgehaald 11 januari 2007, van http://www.ed.gov/pubs/PreventingSubstanceAbuse/influence.html

Hirschfeld, L.M., Edwardson, K.L. & McGovern, M.P. (2005). A systematic analysis of college substance use policies. *Journal of American College Health*, *54(3)*, 2005, 169-177.

Jessor, R., Costa, F.M., Krueger, P.M. & Turbin, M.S. (2006). A developmental study of heavy episodic drinking among college students: the role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *Journal of Studies on Alcohol*, *67(1)*, 86-94.

Johnson, A.M., Rodger, S.C., Harris, J.A., Edmunds, L.A. & Wakabayashi, P. (2005). Predictors of alcohol consumption in university residences, *Journal of Alcohol and Drug Education, 49(3)*, 9-18.

Katz, M.G. (1996).*The environmental assessment instrument: a new tool for targeting substance abuse prevention in higher education.* Newton:The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Keller, S., Maddock, J.E., Laforge, R.G., Velicer, W.F., Basler, H.D. (2007). Binge Drinking and Health Behavior in Medical Students. *Addictive Behaviors, 32*, 505-515.

Kilmer, J.R., Walker, D.D., Lee, C.M., Palmer, R.S., Mallett, K.A., Fabiano, P. & Larimer, M.E. (2006). Misperceptions of college student marijuana use: implications for prevention. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*, 277-281.

Knight, J.R., Harris, S.K., Sherritt, L., Kelley, K., Van Hook, S. & Wechsler, H. (2003). Heavy drinking and alcohol policy enforcement in a statewide public college system. *Journal of Studies on Alcohol, 64(5)*, 696-703.

Kypri, K., Langley, J.D, Saunders, B. & Cashell-smith, M.L. (2007). Assessment May Conceal Therapeutic Benefits: Findings from a Randomized Controlled Trial. *Addiction, 102*, 62-70.

Larsen, J.D. & Kozar, B. (2005). Evaluation of a computer administered alcohol education program for college students. *Evaluation of Alcohol, 101*, 69-83.

Lecci, L., MacLean, M.G. & Croteau, N. (2002). Personal goals as predictors of college student drinking motives, alcohol use and related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, *63(5)*, 620-630.

Lederman, L.C. & Stewart, L.P. (2004). *Changing the culture of college drinking. A socially situated health communication campaign.* Cresskill: Hampton Press.

Lee, C.M., Maggs, J.L. & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67(6)*, 911-916.

Lewis, M.A. & Neighbors, C. (2004).Gender specific misperceptions of college student drinking norms. *Psychology of Addictive Behaviors, 18(4),* 334-339.

Lo, C.N. & Globetti, G. (1993). A partial analysis of the campus influence on drinking behavior: students who enter college as nondrinkers, *Journal of Drug Issues*, *23(4)*, 614-627.

Maalsté, N. (2000). *Ad Fundum: Een blik in de gevarieerde drinkcultuur van het Nederlandse studentenleven.* Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

McNally, A.M., Palfai, T.P. & Kahler, C.W. (2005). Motivational interventions for heavy drinking college students: examining the role of discrepancy-related psychological processes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19(1)*, 79-87.

Miller, W.R., Rolnick, S. (2002). *Motivational interviewing Preparing people for change*.
New York: Guilford press.

Moreira, M.T., Smith, L.A., Foxcroft, D. (2009). Social Norms Interventions to Reduce Alcohol Misuse in University or College Students (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*, 1-100.

Murgraff, V., Parrott, A. & Bennett, P. (1999). Risky single-occasion drinking amongst young people - definition, correlates, policy and intervention: a broad overview of research findings. *Alcohol & Alcoholism*, *34 (1)*, 3-14.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2002). *How to reduce high-risk college drinking: use proven strategies, fill research gaps: final report of the panel on prevention and treatment.* S.I.: NIAAA.

Noel, N.E. & Cohen, D.J. (1997).Changes in substance use during times of stress: college students the week before the exams, *Journal of Drug Education*, *27(4)*, 363-372.

Read, J.P., Wood, M.D., Kahler, C.W., Maddock, J.E. &Palfai, T.P. (2003). Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17(1),* 13-23.

Reed, M.B., Wang, R., Shillington, A.M., Clapp, J.D., Lange, J.E. (2007). The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addictive Behaviors, 32*, 449-464.

Rigter, H. (2006). *Preventie en behandeling van jongeren.* Utrecht: Trimbos Instituut.

Rimsza, M.E. & Moses, K.S. (2005). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics of North America*, *52(1)*, 307-319.

Rivers, P.C. & Shore, E.R. (1997). *Substance abuse on campus: a handbook for college and university personnel.* London: Greenwood Press.

Rotunda, R.J., West, L. & Epstein, J. (2003). Alcohol, tobacco and other drugs: college students satisfaction with an interactive educational software program. *Journal of Teaching in the Addictions*, *2(2)*, 59-66.

Stahlbrandt, H., Johnsson, K.O. & Berglund, M. (2007). Two-Year Outcome of Alcohol Interventions in Swedish University Halls of Residence: A Cluster Randomized Trial of a Brief Skills Training Program, Twelve-Step-Influenced Intervention, and Controls. *Alcoholism-clinical and experimental research, 31*, 458-466.

Toomey, T.L. & Wagenaar, A.C. (2002). Environmental policies to reduce college drinking: options and research findings. *Journal of Studies on Alcohol, 14(suppl.),*193-205.

VAD (n.d.). *Visie op preventie en behandeling van alcohol- en andere drugsproblemen*. Opgehaald 2 september, 2010, van http://www.vad.be/over-vad/visie/basistekst.aspx

Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., Hoeck, S. (2007). *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: VAD.

Werch, C. (2007). The Behavior-Image Model: a paradigm for integrating prevention and health promotion in brief interventions. *Health Education Research, 22*, 677-690.

Werch, C.E., Moore, M.J., Bian, H., Diclemente, C.C., Ames, S.C., Weiler, R.M. et al. (2008). Efficacy of a Brief Image-based Multiple-Behavior Intervention for College Students. *Annals of Behavioural Medicine, 36*, 149 -157.

White, H.R., Morgan, T.J., Pugh, L.A., Ceinska, K., Labouvie, E.W., Pandina, R.J.(2006). Evaluating Two brief Substance-use Interventions for Mandated College Students. *Journal of Studies on Alcohol, 67*, 309-317.

Williams, J., Chaloupka, F.J. & Wechsler, H. (2002). Are there differential effects of price and policy on college students' drinking intensity? *Contemporary Economic Policy, 23(1),* 78-90.

Yu, R.L. & Ko C.H. (2006). Cognitive determinants of MDMA use among college students in Southern Taiwan. *Addictive Behaviors*, *31(12)*,2199-2211.

Slotwoord

Einde van het boek en het begin van nieuwe studies en acties ….

De studie waarvan de resultaten nu voorliggen is geen eindpunt maar het begin van een traject om het riskant middelengebruik van studenten aan te pakken.

Met het risico om de vele inzichten die de studie heeft opgeleverd, te herleiden tot een aantal korte statements, hierna toch een overzicht van opmerkelijke bevindingen van de studie.

❖ Alcoholgebruik

96,8% van de studenten gebruikte ooit alcohol.

92,4% dronk het afgelopen jaar alcohol.

Bier is het meest frequent gebruikte alcoholisch product. Tijdens het academiejaar drinken 4 op de 10 studenten meerdere keren per week bier.

Voor alle alcoholcategorieën (bier, wijn, aperitieven, sterke drank) geldt dat de frequentie van gebruik het hoogst ligt in de vakantieperiode, op de voet gevolgd door het academiejaar. In de examenperiode valt het gebruik duidelijk terug.

Mannelijke studenten drinken merkelijk vaker alcohol dan vrouwelijke studenten. Zo geeft 60% van de mannelijke studenten die het laatste jaar bier gedronken hebben, aan dit meermaals per week te doen tijdens het academiejaar (niet tijdens de examenperiode). Bij de vrouwelijke studenten die het laatste jaar bier gedronken hebben, is dit percentage 24,1%.

Men kan de risicogroep van studenten die problematisch alcohol gebruiken op verschillende manieren in kaart brengen. Allereerst kan men beroep doen op de AUDIT-vragenlijst die het problematisch alcoholgebruik nagaat. Ook kan men kijken naar het aantal keer dat de studenten aan binge drinking doen.

11,1% van de mannelijke studenten vertoont kenmerken van problematisch alcoholgebruik volgens de AUDIT-vragenlijst, tegenover 1,7% van de vrouwelijke studenten.

Binge drinking: 29,6% van de mannen en 13,4% van de vrouwen drinken minstens eens per maand respectievelijk minstens 6 glazen alcohol in twee uur tijd (mannen) of minstens 4 glazen alcohol in twee uur tijd (vrouwen).

Studenten die tijdens de week op kot zitten, drinken tijdens het academiejaar frequenter bier en wijn en doen vaker aan binge drinking. Niet verwonderlijk dat kotstudenten sterkere indicaties voor problematisch alcoholgebruik vertonen.

Hoe lager de beginleeftijd voor alcoholgebruik, hoe groter de kans op problematisch alcoholgebruik in de studententijd.

❖ Medicatiegebruik

6,9% van de studenten gebruikte ooit stimulerende medicatie.

4,3% gebruikte het afgelopen jaar stimulerende medicatie.

10,9% van de studenten gebruikte ooit kalmeer- en slaapmiddelen.

6,6% gebruikte het afgelopen jaar kalmeer- en slaapmiddelen.

Zowel voor stimulerende medicatie als voor kalmeer- en slaapmiddelen ligt de gebruiksfrequentie veruit hoger in de examenperiode dan in het academiejaar of in de vakantieperiodes.

Voor kalmeer- en slaapmiddelen ligt het laatstejaarsgebruik merkelijk hoger bij vrouwen dan bij mannen, terwijl voor stimulerende medicatie het laatstejaarsgebruik hoger is bij mannen dan bij vrouwen. De gebruiksfrequentie bij laatstejaarsgebruikers verschilt niet tussen man en vrouw.

❖ Cannabisgebruik

43,0% van de studenten gebruikte ooit cannabis.

22,9% gebruikte het afgelopen jaar cannabis.

In vergelijking met de vrouwen zijn er bij de mannen meer ooit-gebruikers en meer laatstejaarsgebruikers. Bovendien zijn mannelijke cannabisgebruikers algemeen genomen frequentere gebruikers dan vrouwen. Niet verwonderlijk dat mannelijke gebruikers meer kans hebben op problemen door dit gebruik.

Tweederde van de cannabisgebruikers (68,7%) geeft aan geen negatieve gevolgen van dat gebruik te merken. Bij een derde is dat wel het geval (31,3%). Eén op de zes (17,3%) vertoont zelfs meerdere indicaties op probleemgebruik.

Hoe hoger de gebruiksfrequentie van cannabis, hoe groter de kans op problemen tengevolge van dat gebruik.

❖ Mentaal welbevinden

Er is een verband tussen het gebruik van medicatie en het mentale welbevinden. Het is opvallend dat mensen met uitingen van angst en depressie of die indicaties vertonen van een gebrek aan (zelf)vertrouwen, vaker naar slaap- en kalmeermedicatie grijpen.

De studie heeft het probleem van middelengebruik bij studenten grondig in kaart gebracht en de analyse ervan leert ons dat er voldoende redenen zijn om het middelengebruik van studenten verder te onderzoeken en interventies te ontwikkelen om het riskant gebruik van middelen aan te pakken.

Het overgrote deel van de onderzochte studentenpopulatie gaat op een verantwoorde manier om met het gebruik van alcohol en andere middelen. Studeren en drinken kan dus perfect samengaan en de meeste oud-studenten hebben dan ook de beste herinneringen aan de avonden met vrienden en medestudenten die niet enkel gezellig waren maar waar ook menig idee is ontsproten voor het latere beroepsleven of het latere leven in het algemeen. Op deze avonden was alcohol ook wel vaak aanwezig. In het studentenleven is er ook altijd wel iets te vieren en ook daar kan een glas bijhoren maar het moet voor iedereen duidelijk zijn dat dit glas geen must is.

Een vrij aanzienlijk deel van de studenten kampt met symptomen van problematisch alcoholgebruik. Vooral 'het binge drinking' werkt sterk risicoverhogend.

Daarnaast vertoont een eerder beperkte groep studenten ander risicogedrag. Onder deze risicogroep vallen de dagelijkse gebruikers van cannabis, de frequente gebruikers van amfetamines en cocaïne, de dagelijkse gebruikers van slaap- en kalmeermiddelen, en de studenten die hun risico verhogen door poly-of combigebruik. Het moet de betrachting zijn om deze groep studenten preventief en curatief te bereiken.

De studenten geven zelf aan dat middelengebruik best meer aan bod mag komen in de lessen zelf. Ongeveer een derde van de studenten geeft aan dat de alcohol- en drugsproblematiek meer aan bod mag komen in het curriculum. Daarnaast tonen de onderzoeksresultaten duidelijk aan dat gerichte preventie- en hulpverleningsinitiatieven naar studenten toe aangewezen zijn. Preventieve initiatieven werden reeds ontwikkeld zoals 'Hoeveel is teveel' (www.hoeveelisteveel.be), een initiatief van de Druglijn met online tests en hulp voor +18-jarigen. In navolging van de resultaten van de bevraging in Antwerpen in 2005, werd een website opgestart (www.eentjeteveel.be) als een project van de Vlaamse overheid.

Onderwijs- en onderzoeksinstellingen zouden echter te kort schieten in hun missie indien ze niet de ambitie zouden hebben om het riskant middelengebruik van hun studenten verder te onderzoeken en nieuwe inzichten te verwerven die kunnen leiden tot vernieuwende interventies om het riskant middelengebruik aan te pakken. Bij dit ganse traject van studie tot implementatie van preventieve interventies en een preventief middelenbeleid moet de student en het studentenleven centraal staan.

Als onderzoekers zijn we met deze studie gestart maar samen met alle geledingen van onze onderwijsinstellingen willen we de resultaten analyseren, meer inzicht verwerven in de problematiek van middelengebruik bij studenten en acties en een beleid ontwikkelen en uittesten.

We hopen dat dit rapport de aanleiding zal zijn om deze stappen te zetten. Velen van onze afgestudeerden zullen in hun latere beroepsleven een rolmodel zijn voor andere jongeren, als leerkracht, als politicus, als arts, als voedingsdeskundige, als architect, als ingenieur, als journalist, als…

Verantwoord omgaan met middelengebruik moet deel uitmaken van de vorming van diegenen die mede de toekomst zullen bepalen.

Prof. Dr. Lea Maes

Bijlagen

Bijlage 1: Methodologie systematische review

- *Inclusiecriteria voor de studies*

De studies moeten zich richten op studenten uit het hoger onderwijs.De studies moeten de effectiviteit nagaan van vroeginterventies binnen bovenstaande setting.De studies mogen zowel andere interventies als geen interventie gebruiken als vergelijk.De studies moeten het gebruik van cannabis voorkomen of verminderen.

- *Type van participanten*

De participanten aan de studies in deze review moeten studeren aan een hogeschool of universiteit. Interventies voor personen die tot dezelfde leeftijdscategorie behoren of ouder zijn en geen enkele band hebben met het hoger onderwijs zijn niet geïncludeerd in deze review. Studies waarvan de participanten in het lager of secundair onderwijs zitten of waarvan de leeftijd van de deelnemers niet vermeld is, zijn evengoed geëxcludeerd.

- *Type van interventies*

De interventies die onderzocht worden in de geïncludeerde studies moetenvroeginterventies zijn die het cannabisgebruik voorkomen of reduceren. Interventies die gericht zijn op personen die afhankelijk zijn van cannabis of die een psychische stoornis hebben, zijn niet geïncludeerd in deze review. Studies die plaatsvinden buiten de setting van een hogeschool of universiteit, denk hierbij aan een dienst spoedgevallen, zijn ook niet opgenomen, net zoals studies die uitgaan van een (langdurige) interventie of therapie. Interventies die naast cannabis ook inwerken op het gebruik van andere middelen worden wel geïncludeerd in deze review.

- *Zoekstrategie*

Om alle relevante studies te identificeren worden enerzijds een aantal elektronische databanken geconsulteerd en wordt er anderzijds een manuele zoekstrategie gehanteerd.

Met betrekking tot de zoektermen wordt de zoekstrategie opgebouwd volgens het PICO – systeem (Population, Intervention, Comparision, Outcome), hierbij worden zoveel mogelijk relevante synoniemen per PICO – element ingegeven.

De elementen C en O worden niet gedefinieerd om, conform de inclusiecriteria, een zo breed mogelijke uitkomst te krijgen.

Voor de elektronische zoektocht wordt er gebruik gemaakt van de databanken PUBMED (NCBI) en Web of Science (Thomson Reuters) omdat deze twee databanken de meeste tijdschriften met betrekking tot middelengebruik omvatten. Zie ook bijlage 2 voor de zoekstrategie per databank.

De handmatige zoektocht houdt in dat de referentielijsten van alle elektronische artikels worden gecontroleerd op bruikbare andere artikels die gemist worden via de elektronische zoekstrategie.

- *Datacollectie en analyse*

Eén onderzoeker kijkt de titels en abstracts van alle artikels, die uit de elektronische zoekstrategie gekomen zijn, na op overeenstemming met de inclusiecriteria. Van de artikels die geschikt lijken, wordt de full text opgevraagd en wordt een meer diepgaande selectie gemaakt. Beide selecties worden voorgelegd aan een tweede onderzoeker ter controle.

Tijdens de meer diepgaande selectie worden de artikels grondiger geëvalueerd op het voldoen aan de inclusiecriteria.

Bijlage 2: Zoekstrategie

Zoekstrategie voor Pubmed: (leverde 335 artikels op)

(“Cannabis”[Mesh terms] OR “Marijuana”[All Fields] OR “Marijuana Abuse”[mesh terms] OR “Marijuana Abuse”[All Fields] OR (“marijuana”[All Fields] AND “Abuse”[All Fields]) OR (“Marihuana”[All Fields] AND “Abuse”[All Fields]) OR (“Cannabis”[All Fields] AND “abuse”[All Fields]) OR (“Hashish”[All Fields] AND “abuse”[All Fields]) OR (“cannabis”[All Fields] AND “Dependence”[All Fields]) OR (“Marijuana”[All Fields] AND “Dependence”[All Fields]) OR “Marijuana Smoking”[mesh terms] OR “Marijuana Smoking” [All Fields] OR (“marijuana”[All Fields] AND “smoking”[All Fields]) OR (“Marihuana”[All Fields] AND “smoking”[All Fields]) OR (“Cannabis”[All Fields] AND “smoking”[All Fields]) OR (“Hashish”[All Fields] AND “smoking”[All Fields])) AND (“Early intervention (education)”[MeSH Terms] OR “Early intervention (education)”[All Fields] OR “Early Intervention”[All Fields] OR (“Early”[All Fields] AND “Intervention”[All Fields]) OR “Intervention Studies”[MeSH Terms] OR “Intervention Studies”[All Fields] OR “Intervention Study”[All Fields] OR (“Intervention”[All Fields] AND “studies”[All Fields]) OR (“Intervention”[All Fields] AND “study”[All Fields]) OR “Comparative Effectiveness Research”[MeSH Terms] OR (“Comparative”[All Fields] AND “effectiveness”[All Fields] AND “research”[All Fields]) OR "brief intervention"[All Fields] or ("brief"[All Fields] AND "intervention"[All Fields]) OR “ minimal Intervention” [All Fields] OR ("minimal"[All Fields] AND "intervention"[All Fields])) AND ((("universities"[MeSH Terms] OR "universities"[All Fields] OR "university"[All Fields] OR "college"[All Fields]) AND ("students"[MeSH Terms] OR "student?"[All Fields])) OR "education"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms] OR “universities"[MeSH Terms] OR "universities"[All Fields] OR "university"[All Fields] OR "college"[All Fields] OR “undergraduate” [All Fields])

Zoekstrategie voor Web of Science: (leverde 88 artikels op)

TS= ((Cannabis OR Mari$uana OR Hashish OR (mari$uana AND Abuse) OR (Cannabis AND abuse) OR (Hashish AND abuse) OR (cannabis AND Dependence) OR (Mari$uana AND Dependence) OR (Hashish AND Dependence) OR (mari$uana AND smoking) OR (Cannabis AND smoking) OR (Hashish AND smoking)) AND ((Early AND Intervention*) OR (Intervention AND stud*) OR (Comparative AND effectiveness AND research) OR (brief AND Intervention*) OR (minimal AND intervention*)) AND (((universit* OR college) AND (student*)) OR education OR universit* OR college OR undergraduate*))